



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL  
SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TEMA**

PARTICIPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO Y OCTAVO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL AÑO 2018

**Autoras:**

Agualongo Yunapanta Gabriela Fernanda

Miranda Muñoz Joseline Valeria

**Tutora:**

Lcda. Silvana López

Guaranda- Ecuador

## **TEMA**

Participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI) año 2018

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico con mucho amor a Dios por dame la oportunidad de vivir en este mundo, por la fuerza que me ha dado para no rendirme ante los problemas de la vida y por nunca desampararme, guiarme por el camino del bien y llenarme de muchas bendiciones cada día de mi vida.

A mi abuelita Sra. Blanca Yunapanta y mi madre Sra. Dina Yunapanta por ser las personas más importantes de mi vida, por brindarme su amor y apoyo incondicional cada día de mi vida, por nunca dejarme sola en el sendero de mi vida ya que con su sacrificio y las enseñanzas que me han impartido me han ayudado a ser una persona humilde, tolerante y de bien, por todo esto y más Gracias por creer en mí.

A mi familia por apoyarme moralmente en toda mi etapa académica por sus consejos brindados para forjar mi carácter, por enseñarme que la familia es lo más importante en la vida que el amor vale más que las cosas materiales y que todo lo puedo lograr aun cuando el camino este lleno de obstáculos con la bendición de Dios.

Con mucho cariño y amor esto es por ustedes, gracias de todo corazón.

**Gabriela Agualongo**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico primeramente a Dios, por darme el regalo de la vida, fe, esperanza y la fuerza para seguir adelante, ayudándome a superar los obstáculos que se han presentado durante toda mi vida, por guiar mis pasos y bendecirme en cada uno de ellos.

A mi abuelita Luci por ser la persona más importante en mi vida por brindarme su amor y apoyo incondicional por haber luchado día a día para ayudarme a salir adelante; y a mi madre Nalda por darme la vida, por ser esa madre amiga que me brinda sus consejos para ser una buena persona, por su apoyo incondicional en toda mi formación académica. Gracias por confiar en mí y nunca dejarme sola en el transcurso de mi vida.

A toda mi familia quiero agradecerles por apoyarme moralmente cuando más lo necesite y por enseñarme que en la vida hay que ser honestos y sencillos, para lograr grandes cosas, especialmente a mi bisabuelito Ángel por enseñarme valores fundamentales como el amor, respeto y sobre todo la importancia de la familia aun cuando no se lleve la misma sangre.

A mi padre Geovani Miranda por ser ese ángel que me cuida y guía mis pasos desde el cielo.

Con mucho cariño y amor esto es por ustedes, gracias de todo corazón.

**Joseline Miranda**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos en primer lugar a Dios por otorgarnos la vida, la fuerza y el valor de seguir adelante a pesar de los obstáculos que se nos han presentado en nuestras vidas y por bendecirnos para cumplir esta meta tan anhelada de superarnos tanto personal y profesionalmente.

A nuestras madres y abuelitas por darnos la vida, el apoyo incondicional por ser los pilares fundamentales de nuestras vidas, por compartir buenos y malos momentos a nuestro lado y sobre todo por el sacrificio que realizan para darnos su apoyo económico con el propósito de que sus hijas cumplan sus metas y la recompensa a todo su esfuerzo será vernos triunfar y cumplir nuestros sueños.

También agradecemos por haber conocido personas maravillosas con quienes formamos lasos de amistad la que se ha ido fortaleciendo con el transcurso del tiempo y nos han brindado apoyo incondicional, gracias por haber compartido buenos y malos momentos juntos.

A la Universidad Estatal de Bolívar, docentes de la carrera de Enfermería por impartir sus conocimientos, quienes con su paciencia y optimismo nos supieron guiar en nuestra vida académica y en especial a nuestra tutora que nos orientó durante nuestro proceso de titulación para culminar con nuestra carrera universitaria.

**Que Dios los bendiga**

**Gabriela Agualongo  
Joseline Miranda**

# ÍNDICE

TEMA .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	V
CERTIFICADO .....	VIII
RESUMEN EJECUTIVO .....	IX
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	14
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3.    OBJETIVOS .....	17
1.3.1.    Objetivo General .....	17
1.3.2.    Objetivos Específicos.....	17
1.4.    JUSTIFICACIÓN .....	18
1.5.    LIMITACIONES .....	20
2.    CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	21
2.1.    MARCO REFERENCIAL.....	21
2.1.1.    Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano .....	22
2.1.2.    Escuela de Enfermería .....	22
2.1.3.    Misión .....	23
2.1.4.    Visión.....	23
2.1.5.    Perfil Profesional.....	23

2.1.6.	Catedra de Enfermería Comunitaria.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.	TEORÍA CIENTÍFICA.....	24
2.2.1.	Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI)	24
2.2.2.	Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural	25
2.2.3.	Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) .....	25
2.2.4.	Objetivos Estratégico para el Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud.	25
2.2.5.	Principios del MAIS.FCI .....	27
2.2.6.	Grupo de población a quienes se entregara la atención: .....	28
2.2.7.	Modalidades de atención de los equipos integrales de salud: .....	28
2.2.8.	Organización de los equipos de atención integral de salud.....	30
2.2.9.	Herramientas de diagnóstico y monitoreo de las condiciones de salud .....	30
2.2.10.	Asignación de tiempos para los equipos de salud.....	31
2.2.11.	Estrategias Nacionales de Salud .....	31
2.3.	MARCO LEGAL.....	41
2.4.	Definición de Términos .....	43
3.	CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	59
3.1.	Nivel de Investigación .....	59
3.2.	Diseño .....	59
3.3.	Población y Muestra .....	60
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. ....	60
3.5.	Técnicas de Procedimientos y Análisis de Datos .....	61
4.	CAPITULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS .....	107
5.	CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO.....	110

5.1.	RECURSOS.....	110
5.1.1.	Talento humano.....	110
5.1.2.	Recursos Económicos .....	110
5.2.	Cronograma.....	111
6.	CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	113
6.1.	CONCLUSIONES .....	113
6.2.	RECOMENDACIONES.....	115
	BIBLIOGRAFÍA.....	117
	ANEXOS.....	122



## **RESUMEN EJECUTIVO**

Este Proyecto de Investigación titulado: Participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural año 2018.

Consta de un problema: ¿Cuál es la participación de los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) año 2018?, el objetivo general de esta investigación es:

Evaluar el grado de participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAS-FCI) año 2018. Del cual se desglosan los siguientes objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo en base al Modelo de Atención de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Conocer las actividades en las que participan los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo en base al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Mencionar las dificultades que presentan los estudiantes durante sus prácticas Pre-Profesionales al momento de la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

El instrumento que se utilizó para el logro de los resultados por objetivos fue la aplicación de una encuesta la que consta de un cuestionario con 21 preguntas dirigidas a 105 estudiantes tanto de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar durante sus prácticas Pre-Profesionales en el periodo Septiembre 2017-Agosto 2018 con el fin de obtener información acerca de la participación de los estudiantes en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

Esta investigación nos revela que los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería tienen el 87% de participación en las actividades contempladas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. El nivel de conocimientos que demuestran los estudiantes sobre las estrategias que abarca el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural es de 63%, estos porcentajes se obtuvieron a través de una operación matemática (media). También se puede evidenciar las dificultades que presentan los estudiantes en la aplicación de las estrategias de dicho Modelo.

## **ABSTRACT**

This Research Project entitled: Participation of students of Seventh and Eighth cycle of the nursing career of the State University of Bolívar in the Model of Integral Care of Community and Intercultural Family Health Year 2018. It has a problem: What is the participation of the students of the Seventh and Eighth Cycle of the Nursing Career of the State University of Bolívar in the Integral Care Model (MAIS-FCI) year 2018?, the general objective of this research is:

To evaluate the degree of participation of the Seventh and Eighth cycle students of the Nursing Career of the State University of Bolivar in the Modelo of Comprehensive Family, Community and Intercultural Health Care (MAIS-FCI) year 2018. Of which the following specific objectives:

Identify the kevel of knowledge of the students of Seventh and Eighth Cycles based on the Family, Community and Intercultural Health Care Model.

To know the activities in which the students of Seventh and Eighth Cycles participate, base on the Model Integral Attention of Family Community and Intercultural Health.

Mention the difficulties that students present during their Pre-Professional practices at the time of the application of the Model of Comprehensive Family, Comunity and Intercultural Health Care.

The instrument that was used to achive the result by objetives waas the application of one survey: the consists of a questionnaire whith 21 questions addressed to 105 students from both Seventh and Eighth cycle of the Nursing career of the State University of Bolívar during his Pre-Professional practices in the period September 2017- August 2018 in order to obtain information about the participation of students in the Comprehensive Family, Community and Intercultural Health Care Model.

This reseearch reveals that the students of Seventh and Eighth cycles of the Nursing career have the 87% participation in the activities contemplated in the Comprehensive Family and Community Intercultural Health Care Model. The level of knowledge that students show about the strategies

covered by the Model of Comprehensive Family and Community Intercultural Health Care is 63% these percentages were obtained through a mathematical operation (average). It can also show the difficulties that students present in the application of the strategies of said Model.

## **INTRODUCCIÓN**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural tiene como desafío trabajar con las familiar, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicando al usuario como el

centro de atención, con un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural para responder de manera efectiva a las necesidades de la población mejorando su calidad de vida.  
( Ministerio de Salud Publica, 2012)

El Modelo pretende orientar al personal de salud en el sector público y privado tanto a nivel Hospitalario y Comunitario con el fin de brindar una atención de calidad y calidez a la familia, individuo y comunidad en todos sus ciclos de vida sin discriminación por su condición social, económica o cultural.

Los estudiantes de Enfermería desarrollan las prácticas Pre-Profesionales en el séptimo y octavo ciclo de la carrera, en los diferentes Centros de Salud de las siguientes ciudades: Guaranda (Centro de Salud Cordero Crespo, Los Trigales, Guanujo, Vinchoa y Salinas); Salitre ( Centro de Salud Salitre); Babahoyo ( Centro de Salud Enrique Ponce Luque); Guayaquil (Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome); Quevedo: ( Centro de Salud 20 de Febrero); Vinces ( Centro de Salud Urbano Vinces); Milagro ( Centro de Salud los Vergeles, Km26, 22 de Noviembre, las Piñas); Yaguachi (Centro de Salud Unidad Anidada Hospital Yaguachi); Santa Elena (Centro de Salud Ballenita, Santa Rosa, San Pablo, Ayangue, Monte Verde, Valdivia, San Pedro); Naranjito (Centro de Salud Unidad Anidada Hospital de Naranjito.) correspondientes a la Zona 5, esto es beneficioso puesto que logran desarrollar habilidades y destrezas que son requeridas para su futura vida profesional, también ponen en práctica los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación académica sobre el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitario e Intercultural, mediante la realización de las prácticas Pre-Profesionales los estudiantes tienen la oportunidad de participar en las diferentes actividades que se desarrollan en el área de Salud Comunitaria.

En el área de Salud Comunitaria los estudiantes participan en las siguientes estrategias: Estrategia Nacional de Inmunizaciones, Tamizaje Metabólico Neonatal, Desnutrición Cero, 1000 Días, Micronutrientes, Estamos Juntos y Medico del Barrio, las cuales están contempladas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, ayudando a fortalecer los conocimientos y habilidades prácticas, esto se logra al formar parte de un Equipo de Atención Integral de Salud permitiendo que el estudiante conozca la realidad de salud en la comunidad elevando la toma de decisiones ante la presencia de un problema de salud que aqueja al individuo, familia y comunidad además el estudiante juega un papel importante en la promoción de salud, prevención de enfermedades mediante charlas, ferias educativas y visitas domiciliarias.

Las estrategias contempladas en este Modelo se van renovando continuamente por ello es necesario que los docentes, estudiantes y personal de salud se actualicen constantemente para brindar una atención digna y oportuna a toda la población.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, la Carrera de Enfermería tiene como propósito la formación académica y profesional de quienes están inmersos en esta Carrera, para la preparación de conocimientos y habilidades del estudiante se imparten materias de vital importancia, como la Enfermería Comunitaria y Atención Primaria en Salud la cual pretende que los estudiantes adquieran bases científicas y metodológicas que permiten desarrollar destrezas que ayudan al momento de estar en contacto con el individuo familia y comunidad.

La Enfermería Comunitaria y la Atención Primaria en Salud son herramientas primordiales que necesitan todos los estudiantes de Enfermería porque mediante ella se podrán identificar problemáticas de Salud que afectan a la Comunidad.

Dichas materias son impartidas durante los primeros ciclos de la Carrera donde se trata fundamentalmente bases teóricas y muy limitadas habilidades prácticas puesto que en el primero y segundo ciclo donde se imparte la cátedra de Enfermería Comunitaria se trabaja con la comunidad mediante la realización de huertos familiares ayudando a mejorar los estilos de vida y en el tercer ciclo se continúa con bases teóricas y se logra una leve participación en actividades de Enfermería como la actualización de fichas familiares; manifestada por los estudiantes que realizan las prácticas Pre-Profesionales, dando a conocer que al momento de entrar en contacto con la realidad humana en el campo de la Salud Comunitaria, tienen debilidades en la realización de procedimientos y en el manejo de Estrategias contempladas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural y el rol que desempeñan es limitado durante cierto tiempo hasta que con la práctica se van fortaleciendo sus conocimientos, habilidades y destrezas haciendo su participación más fructífera y beneficiosa para el equipo de Salud, el individuo, familia y comunidad.

La cátedra de Atención Primaria en Salud es únicamente teórica, impartida durante el segundo ciclo de la carrera, la cual es complementaria de la cátedra de Enfermería Comunitaria puesto que ambas tienen la finalidad de brindar atención de calidad y calidez a la población que acude al primer nivel de Salud.

Los estudiantes realizan las prácticas Pre- Profesionales en Séptimo y Octavo ciclo de la carrera donde se ponen en práctica las diferentes técnicas y procedimientos con el paciente tanto a nivel hospitalario y comunitario; a nivel comunitario se encuentran con debilidades y dificultades puesto que el Ministerio de Salud Pública cuenta con una extensa gama de estrategias que se deben desarrollar con el individuo, familia y comunidad con el propósito fundamental de la promoción y prevención de enfermedades.

Las debilidades y dificultades que presentan los estudiantes están relacionadas a que durante la formación académica las cátedras de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria de Salud son impartidas durante los primeros ciclos de estudio y en su mayoría son teóricas, el tiempo que transcurre desde que recibieron dicha cátedra hasta al momento de salir a las prácticas Pre-Profesionales, otra causa es la falta de profundización de la materia o por el descuido del estudiante al momento de ampliar sus conocimientos

Con estas problemáticas se podría ver afectada la vida profesional en el año de Salud Rural debido a la falta de conocimientos sobre el Modelo de Atención Integral de Salud familiar Comunitario e Intercultural y las estrategias que se manejan, porque durante las prácticas Pre-Profesionales el tiempo fue corto para participar en todas las actividades del Modelo en el área de Salud Comunitaria además algunos estudiantes que realizaron sus prácticas en el IESS no participan en la aplicación de las estrategias dado a que ellos al momento de su rotación por Salud Comunitaria lo realizan en el área de Consulta externa enfocados en la promoción de salud y prevención de enfermedades prioritariamente en pacientes Diabéticos e Hipertensos.

## **1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la participación de los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) año 2018?



## **1.3.OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Evaluar el grado de participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar e el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAS-FCI) año 2018.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo en base al Modelo de Atención de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.
- Conocer las actividades en las que participan los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo en base al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.
- Determinar las dificultades que presentan los estudiantes durante sus prácticas Pre-Profesionales al momento de la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.
- Entregar a las autoridades de la Facultad y la Carrera los resultados de este trabajo Investigativo para que se considere en la formación académica de los estudiantes.

## **1.4.JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto se realiza con el fin de evaluar la participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería en relación al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) a nivel Comunitario, durante sus prácticas Pre-Profesionales, puesto que la participación de los estudiantes juega un papel fundamental en el desarrollo de las estrategias que se manejan dentro de dicho Modelo, por eso es importante conocerlo apropiadamente, para poder brindar una atención de calidad y calidez de una manera integral al individuo, familia y comunidad en sus distintos ciclos de vida respetando fundamentalmente sus costumbres, tradiciones, culturas e ideologías.

El tiempo de las prácticas Pre-Profesionales de los estudiantes de Enfermería tiene una duración de 12 meses en diferentes áreas, a nivel Hospitalario (9 meses) no se presentan inconvenientes en la aplicación de este Modelo ya que se aplican los principios, se fomenta la promoción de salud y prevención de enfermedades mediante charlas educativas al usuario; y a nivel Comunitario (3 meses) los estudiantes presentan dificultades en la participación de las actividades del Modelo y de las estrategias que están contempladas en el, esto se debe a que el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es amplio y la duración de las practicas Pre-Profesionales es demasiado corta en esta área.

Es por ello que este trabajo Investigativo está enfocado en la participación de los estudiantes en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural a nivel Comunitario debido a que la participación de los estudiantes en sus prácticas Pre-profesionales se ha visto afectado en el manejo de las estrategias, ya que no se han profundizado estos temas durante el periodo académico, disminuyendo la participación en las actividades que se realiza en el campo de Salud Comunitaria, es importante que los estudiantes estén capacitados sobre el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural previo a la realización de sus prácticas Pre-Profesionales en el área de Salud Comunitaria para contribuir con el equipo de salud, además los estudiantes deben estar en continua actualización de conocimientos ya que las estrategias contempladas en este Modelo con el tiempo se van modificando con el objetivo de

garantizar una vida saludable, resolver problemas de salud y evitar complicaciones que pueden ocasionar muerte en la población.

Este trabajo Investigativo es beneficioso para la Carrera de Enfermería ya que se darán a conocer los resultados de esta investigación el cual permite conocer el grado de conocimientos, participación y dificultades que presentan los estudiantes en el área de Salud Comunitaria, permitiendo a las autoridades y docentes de la Carrera tomar medidas favorables para mejorar dichos aspectos.

## **1.5.LIMITACIONES**

- Dificultad para contactar con los estudiantes: puesto que los estudiantes de Octavo ciclo ya culminaron sus prácticas Pre-Profesionales y los estudiantes de Séptimo ciclo están dispersos en las diferentes zonas a las que fueron asignados para cumplir con dichas prácticas.
- Dificultad para aplicar las encuestas a todas las Licenciadas de Enfermería a cargo de los estudiantes, debido a la distancia, tiempo y situación económica.
- Escasa bibliografía relacionada al tema.

## **2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES**

Con el objetivo de conocer si dentro del país existen trabajos de investigación relacionados a nuestro tema, consultamos en los diferentes repositorios digitales de todas las Universidades del Ecuador, obteniendo como resultado:

Donde (Espinoza Carmen, 2016) realiza la investigación denominado “Cumplimiento de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud por parte del personal de Enfermería en el servicio de Medicina Interna Mujeres del Hospital General Pablo Arturo Suárez durante el periodo Abril-Julio 2016.”

No se encontró investigaciones relacionadas a nuestro tema: Participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural a nivel Comunitario.

## **2.2.MARCO REFERENCIAL**

### **2.2.1. Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano**

La facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano forma parte de la Universidad Estatal de Bolívar, entidad autónoma con personería jurídica de derecho público de Educación Superior. Su matriz es en la provincia Bolívar en la ciudad de Guaranda, creada mediante la ley N°32 publicada en el registro oficial N°225 el 4 de Julio de 1989. (Castillo & Cayambe, 2014)

La facultad de Ciencia de la Salud y del Ser Humano, forma profesionales de Enfermería y de Gestión de Riesgo, dando respuesta a los requerimientos de Salud de la población y contribuyendo que la comunidad adopte acciones estrategias orientadas a la promoción, prevención y rehabilitación de la familia, individuo y comunidad. (Castillo & Cayambe, 2014)

### **2.2.2. Escuela de Enfermería**

El 13 de Julio de 1987 comienza a funcionar el primer año de enfermería con un paralelo de la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Guayaquil, con un diseño curricular establecido por dicha escuela, en el que se contempla que la formación de las enfermeras se lo hará en 5 años. (Universidad Estatal de Bolivar, 2012)

Con la consecución de la autonomía y creación de la Universidad Estatal de Bolívar, en Julio de 1989, se logró laborar el primer plan curricular de la escuela de enfermería, con participación de docentes, trabajadores con asesoramiento de ASEDEFE. Currículo que al ser aprobado permitió que la escuela sea reconocida legalmente por ASEDEFE, acto que se llevó a cabo en la ciudad de manta en el año de 1989. (Universidad Estatal de Bolivar, 2012)

“El diseño curricular inicial ha sido modificado sin tener un previo análisis y evaluación de contenidos y de su estructura”. (Universidad Estatal de Bolivar, 2012)

En el año de 1997 por iniciativa de docentes de la escuela se realiza una investigación sobre el desempeño profesional de cinco promociones egresadas de la escuela, dentro de una de las recomendaciones consta formar una comisión integrada por docentes o estudiantes que revise el currículo en lo que se refiere a contenidos, horas de clase, tiempo asignado de teoría y práctica. (Universidad Estatal de Bolivar, 2012)

En Enero del 2000 ASEDEFE realiza una visita de asesoramiento recomendando la revisión curricular, y plantar que para garantizar la calidad del proceso educativo debe diseñarse políticas de educación que estén contextualizadas dentro del marco de desarrollo económico, social vigente en el país. (Universidad Estatal de Bolívar, 2012)

La nueva política de Educación Superior en Enfermería plantea ejes conceptuales generales que orientan los planes curriculares de las escuelas y facultades, incorporando categorías de desarrollo humano, equidad, bioética, participación social, investigación, acción así como estrategias pedagógicas para el desarrollo profesional integral, para innovar la imagen social de la profesión y la diversificación del rol de la enfermera. (Universidad Estatal de Bolívar, 2012)

### **2.2.3. Misión**

Garantizar la formación de licenciados y licenciadas en ciencias de la Enfermería, humanistas, éticos, con competencias para brindar cuidado integral al individuo, familia y comunidad.

### **2.2.4. Visión**

La Carrera de Enfermería será acreditada en la formación de profesionales, humanistas, competentes y cuidadores óptimos que demanda la sociedad de derechos, posibilitando una práctica autónoma en un entorno cambiante y competitivo respondiendo a las necesidades de la colectividad ecuatoriana y del mundo.

### **2.2.5. Perfil de Egreso**

Es el resultado de un proceso de formación, científico, humanista, axiológico y técnico, centrado en el cuidado integral del ser humano, familia y comunidad, con competencias en educación, investigación y gestión en salud, contribuyendo en el Sistema Nacional de Salud en el mejoramiento de la calidad de vida y del buen vivir. (Secretaría de la Carrera de Enfermería, 2018)

## **2.3.TEORÍA CIENTÍFICA**

### **2.3.1. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural**

#### **(MAIS-FCI)**

El MAIS-FCI es un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas enfocadas en la salud Familiar, Comunitaria e Intercultural que permite la integralidad de los distintos niveles de atención en la red de salud. El MAIS-FCI define la interacción de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar solución integrales a las necesidades y problemas de la comunidad. Orienta hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la participación organizada de los sujetos sociales, también fortalece la curación, recuperación y rehabilitación para brindar una atención integral, de la calidad y de profundo respeto a la persona en su diversidad y entorno. (Aguilar Hugo, 2017)

“Está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud (RPIS) y la Red Complementaria.” ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 54)

El MAIS-FCI tiene un enfoque dirigido a la APS renovada con estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud, al desarrollo de la epidemiología comunitaria, la participación social, el enfoque intercultural como posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad cultural. (Naranjo, Delgado, Rodriguez, & Sanchez, 2014)

Por tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 55)

El MAIS-FCI no solo se aplica en el sector publico si no en el sector privado ya que este orienta a trabajar tanto con el individuo, familia y comunidad para lograr nuevas formas de interacción entre el equipo de salud y comunidad, para llevar a cabo este trabajo el modelo cuenta con varias estrategias que se deben desarrollar, estas actividades se deben ejecutar respetando la biodiversidad de culturas y considerando que cada persona es un ser biopsicosocial mediante estas acciones se responderá adecuadamente a las necesidades que se presenten.



### **2.3.2. Propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural**

El propósito del MAIS-FCI es orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de su implementación bajo los principios de la estrategia de la APS renovada, y transformar el enfoque biologista hacia un enfoque integral centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano. (Naranjo, Delgado, Rodríguez, & Sánchez, 2014)

### **2.3.3. Objetivo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)**

Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (Naranjo, Delgado, Rodríguez, & Sánchez, 2014)

### **2.3.4. Objetivos Estratégico para el Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud.**

- Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.
- Acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel, organizando la función del sistema de manera tal que se garantice que el primer nivel de atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y que los hospitales, dependiendo de su capacidad resolutoria se convierta en la atención complementaria del primer nivel de atención.

- Fortalecer la organización territorial de los establecimientos de salud en Red Pública integral y ampliación de la oferta estructurando redes zonales y distritales conforme la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contrareferencia para garantizar la continuidad en las prestaciones.
- La excelencia en las prestaciones de servicios en los tres niveles de atención con talento humano capacitado, motivado y comprometido; garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión; la aplicación de las normas, protocolos terapéuticos y guías de manejo clínico por ciclos de vida y niveles de atención establecidos por la ASN.
- Implementación del Sistema Integrado de Telecomunicaciones y el Sistema Único de Información para fortalecer los procesos de atención, gestión y toma de decisiones así como la asesoría, apoyo diagnóstico en línea y los procesos de educación continua.
- Impulsar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en SUJETOS ACTIVOS de la construcción y cuidado de salud.
- El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la incorporación de experiencias innovadoras y eficaces como la epidemiología comunitaria que contribuyan a integrar activamente a la población con un sentido de corresponsabilidad en la identificación de análisis y acción frente a las principales condiciones de salud de la comunidad y por otro lado a democratizar el acceso a la información.
- Fortalecer la planificación e intervención intersectorial que permita intervenir sobre los determinantes de la salud, una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población. El enfoque intersectorial contribuye a la consecución de indicadores de impacto social.
- Garantía de los derechos de las y los cuidados y la corresponsabilidad en el cumplimiento de los deberes hacia los otros, sus comunidades y la sociedad. La garantía de derechos implica generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad, a través de mecanismos de organización, provisión, gestión y financiamiento adecuados y suficientes para cubrir a toda la población, eliminando las barreras de acceso a la salud. ( Ministerio de Salud Pública, 2012)

### 2.3.5. Principios del MAIS.FCI

Los principios esenciales establecidos en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural para garantizar una atención digna al usuario son los siguientes:

**Universalidad:** es la garantía de acceso a iguales oportunidades para el cuidado y atención integral de salud de toda la población que habita en el territorio nacional independientemente de la nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, nivel de educación, ocupación, ingresos. La articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud y red complementaria para garantizar el acceso a servicios de excelencia a toda la población. ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 57)

**Integralidad:** desde una visión multidimensional y biopsicosocial de la salud individual y colectiva, actuando sobre los riesgos y condiciones que afectan la salud; identificando y potenciando los factores protectores de la salud. Articula acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos de las personas, familias, comunidad y su entorno. Interrelaciona y complementa actividades sectoriales, ciudadanas, y los diversos sistemas médicos (medicina formal / medicinas ancestrales / medicinas alternativas). ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 57)

**Equidad:** Eliminación de diferencias injustas en el estado de salud; acceso a la atención de la salud y ambientes saludables; trato equitativo en el sistema de salud y en otros servicios sociales. ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 57)

**Continuidad:** Es el seguimiento al estado de salud de la persona; las familias, el control de los riesgos y factores determinantes para la salud y su entorno; atención de cualquier episodio de enfermedad específica hasta su resolución o su rehabilitación ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 57).

**Participativo:** Generando mecanismos que contribuyan a la participación activa de las personas y los colectivos en la toma de decisiones sobre las prioridades de intervención, la asignación y el uso de recursos, y en la generación de una cultura de corresponsabilidad y auto cuidado. ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 58)

**Desconcentrado:** transferencia de competencias de una entidad administrativa del nivel nacional a otra jerárquica dependiente (nivel zonal, distrital, local), siendo la primera la que mantiene la rectoría y asegura su calidad y buen cumplimiento. ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 58)

### **2.3.6. Grupo de población a quienes se entregara la atención:**

- Individuos y familias considerando las necesidades de acuerdo al ciclo vital
- Grupos prioritarios establecidos en la Constitución de la Republica,
- Grupos expuestos a condiciones específicas de riesgo laboral, ambiental y social.

#### **Ciclos de vida:**

Las atenciones de salud, se entrega a las personas y a las familias considerando las específicas y necesidades de cada grupo etario y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 62)

#### **Grupos de atención prioritaria:**

Adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situaciones de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. El MSP brinda atención a estos grupos a través de estrategias integrales e integradas de atención con la Red Pública y Complementaria que en el MAIS-FCI se incorpora de manera transversal. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 62)

#### **Grupos con riesgos específicos de acuerdo a condiciones sociales, ambientales, laborales:**

Estos grupos pueden variar de acuerdo al contexto histórico, social y en espacios socio-territoriales concretos, por lo que los equipos de salud tienen la responsabilidad de identificar las condiciones y riesgos, intervenir para el cuidado y atención de su salud, por ejemplo familias en riesgo biológico, psicológico y social identificadas por los equipos de salud en las visitas domiciliarias, trabajadores con riesgos laborales, comunidades que están sujetas a riesgos ambientales. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 63)

### **2.3.7. Modalidades de atención de los equipos integrales de salud:**

El MAIS-FCI organiza la atención integral bajo las siguientes modalidades:

- ✓ Atención intraural o en un establecimiento de salud
- ✓ Atención extramural o comunitaria

### **Atención intramural proporcionada por los establecimientos de salud de los tres niveles de atención:**

Atención intramural o en la unidad de salud: la atención intramural es la que brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articulan acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención obligatoria para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 65)

Atención brindada por parte del personal de salud mediante la aplicación de protocolos establecidos por el MSP dentro de una institución pública o privada a todo los pacientes que acuden por cualquier situación de salud para obtener tratamiento o seguimiento de su enfermedad.

### **Atención extramural o comunitaria**

Atención extramural o comunitaria: El objetivo es el Cuidado de Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación, intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 68)

Es una atención por parte del equipo de salud basado en el cuidado, fuera de las instalaciones de las unidades Operativas para brindar atención al usuario en domicilios, escuelas, colegios, etc. aplicando estrategias y acciones de prevención, promoción de salud, educación sanitaria, ayudando a fortalecer la participación ciudadana contribuyendo con los determinantes de la salud.

### **Trabajo en entidades educativas**

Atención en instituciones educativas, centros de cuidado infantil, de acuerdo a la normativa del MSP Implementación de estrategias y actividades de promoción de la salud planificadas en función del perfil epidemiológico y las prioridades identificadas a nivel local así como la implementación de las estrategias nacionales. ( Ministerio de Salud Pública, 2012, pág. 68)

### **Trabajo en domicilio**

Atención Domiciliaria: Cuidados médicos y / o de enfermería a personas que por enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal de alguna enfermedad requerirán de atención y no puedan movilizarse a la unidad. Las visitas domiciliarias sirven para el diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo a través de la aplicación de la ficha familiar. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 68)

### **2.3.8. Organización de los equipos de atención integral de salud**

Los Equipos de atención Integral de Salud constituyen el eje fundamental de la implementación del MAIS, constituyen el conjunto de recursos profesionales de atención y gestión que permita cumplir con los objetivos y metas. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 89)

- A nivel urbano: Un médico/a una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes.
- A nivel rural: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes.

Cada equipo tiene la responsabilidad de garantizar la atención integral de las familias asignadas y de cada uno de sus integrantes a través de la aplicación de la ficha familiar, la identificación de riesgos y necesidades de salud, la implementación y seguimiento de planes de intervención, garantizar la continuidad de la atención a través de la referencia y contra-referencia. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 90)

### **2.3.9. Herramientas de diagnóstico y monitoreo de las condiciones de salud.**

**Análisis Situacional de Salud (ASIS):** Conceptos, métodos y actividades para la mediación y monitoreo del proceso de salud-enfermedad- servicios, utilizando diferentes metodologías que permitan el análisis estratégico y la síntesis de información con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2015)

**Para la elaboración del ASIS se requiere de:**

**Diagnostico dinámico:** El diagnostico dinámico se orienta a la actualización periódica de la situación inicial e identificar oportunamente a los individuos y familias con posibles y potenciales riesgos. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

**Mapa parlante:** El mapa parlante utiliza una serie de símbolos e iconografías estandarizadas para dar a conocer los límites políticos administrativos de la comunidad, así como los grupos prioritarios vulnerables identificados. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

**Sala situacional:** Es un espacio físico y virtual de convergencia, donde se conjugan diferentes saberes para el estudio de situaciones de salud, el análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local, y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

### 2.3.10. Asignación de tiempos para los equipos de salud.

Profesional	Unidades Urbanas		Unidades Rurales	
	Intramural	Extramural	Intramural	Extramural
<b>Medico</b>	70%	30%	50%	50%
<b>Psicólogo</b>	50%	50%	30%	70%
<b>Enfermera</b>	50%	50%	40%	60%
<b>Odontólogo</b>	80%	20%	30%	70%
<b>Obstetriz</b>	80%	20%	30%	70%
<b>TAPS</b>	10%	90%	30%	90%

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública, 2012

### 2.3.11. Estrategias Nacionales de Salud

#### **Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)**

Es responsable de la oferta de servicios de salud relacionados con la prevención, el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades entre las cuales se encuentran las prevenibles por vacunación. La Estrategia Nacional de Inmunizaciones es parte de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. (Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, 2014)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS/FCI), basado en promoción y prevención, ofrece una oportunidad para fortalecer la salud pública en general y las inmunizaciones en particular. El acceso y los logros de inmunización se pueden usar como un trazador de la implementación del modelo de salud, que demuestre su efectividad para llegar a todos. (Boletín de Inmunizaciones, 2017)

El objetivo de la ENI es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, conjuntamente con su misión de asegurar la inmunización equitativa a nivel nacional, usando vacunas de calidad, gratuitas que satisfagan al usuario, basado en una gestión efectiva en todos los niveles que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

La ENI beneficiará a la población ecuatoriana en la prevención de enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación. Entre los grupos de población beneficiaria tenemos:

- Niño/as menores de 1 año
- Niños/as de 12 a 23 meses
- Niño/as de 5, 9 y 15 años
- Mujeres embarazadas
- Mujeres en edad fértil
- Adultos mayores de 65 años
- Personal de salud
- Grupos de riesgo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017)

### Esquema de vacunación familiar/ Ecuador 2018

Grupos Programáticos	Tipos de vacuna	Dosis recomendadas	Vía de administración	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	4ta dosis (1er refuerzo)
Menor de un año	BCG	0,05/0,01ml	I.D.	Dosis única R.N dentro de las 24 horas de nacido			
	HB	0,5ml	I.M.	R.N dentro de las 24 horas de nacido			
	Rotavirus	1,5 ml	V.O	2m	4m		
	Fipv	0.1 ml	I.D.	2m	4m		
	bOPV	2 gotas	V.O.			6m	
	Pentavalente (DPT+HB+ Hib)	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m	



	Neumococo conjugada	0,5 ml	I.M.	2m	4m	6m	
	Difteria, Tétanos, Tosferina (DPT)	0,5 ml	I.M.				1 año después de la tercera dosis de la pentavalente
	SRP	0,5 ml	S.C.	12 meses	18 meses		
	FA	0,5 ml	S.C.	12 meses			
	Varicela	0,5 ml	S.C.	15 meses			
	Influenza estacional pediátrica	0,25 ml	I.M.	1mer contacto			
9 años	HPV	0,5 ml	I.M.	1mer contacto	6 meses después del primer contacto.		
15 años	Dt	0,5 ml	I.M.	Completar las 5 dosis que requiere el esquema del adulto.			

Elaborad por: SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA, 2018

### Tamizaje Metabólico Neonatal

Una de las estrategias nacionales es el Tamizaje Neonatal cuyo objetivo es prevenir la discapacidad intelectual mediante la detección temprana y oportuna de cuatro enfermedades metabólicas hereditarias (Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Galactosemia y Fenilcetonuria).

Enfermedad	Objetivo del Tamizaje
Hipotiroidismo congénito	Prevención del retraso mental
Fenilcetonuria	Prevención del retraso mental
Galactosemia	Prevención del retraso mental y muerte antes del primer mes de vida

Hiperplasia suprarrenal congénita	Prevención de muerte antes del primer mes de vida y alteraciones del sexo.
-----------------------------------	--

Elaborado por: OLIVAREZ & PATIN, 2014

Para la realización de las pruebas de Tamizaje Metabólico Neonatal, se contara con una muestra sanguínea que será tomada a los neonatos al cuarto día de nacimiento y hasta el día número 28 de vida. Todos los establecimientos de salud públicos y privados para la toma de muestra capilar de talón, estarán obligados a dar cumplimiento a los procedimientos estandarizados por el Proyecto Nacional de Tamizaje Metabólico Neonatal (PNTMN), o quien ejerza sus competencias en el Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Publica, 2014)

“Cuando no se hace este examen, a partir del mes o aun antes, podría ser una de las personas que tenga graves problemas que ocasionen la muerte sin saber exactamente su causa que progresivamente rápido desarrolle retardo mental severo” (Coordinacion Zonal 9, 2017)

### **Estrategia Nutrición Desnutrición Cero**

Para que la población ecuatoriana se encuentre en buen estado nutricional, es una de las metas nacionales que ha convocado a diferentes instituciones del sector social. Desde la perspectiva del derecho a la vida y el cuidado de la salud, es inadmisibles que las y los niños y mujeres embarazadas estén sujetos al riesgo de desnutrición y sus secuelas, cuando es un problema eminentemente prevenible con medidas de fácil implementación pero que implica cambios culturales y practicas tanto en los servicios y equipos de salud como en la población. (Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 131)

La estrategia tiene dos grandes objetivos:

- ✓ Disminuir la desnutrición de los menores de cinco años y eliminar la desnutrición de los niños que nacen hasta el año de edad y
- ✓ Desarrollar destrezas y capacidades del personal técnico del MSP para mejorar la calidad de atención, incrementar las coberturas de atención en los siguientes ámbitos: control prenatal para asegurar para asegurar por lo menos cinco controles a las embarazadas, seis controles a los niños en su primer año de vida y la atención institucional al parto. (Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 132)

### **Intervenciones en Salud**

#### **Prevención y recuperación nutricional**

Los programas de prevención y atención a la desnutrición deben destinarse prioritariamente a mujeres embarazadas, niñas y niños entre los 0 y 2 años de edad, aprovechando la ventana de oportunidad de los primeros 1000 días de vida, con un enfoque preventivo. Los programas de prevención deben incluir: controles prenatales completos, entrega de micronutrientes a la mujer embarazada, prácticas integradas al parto (que incluye pinzamiento oportuno del cordón umbilical, apego precoz y alojamiento conjunto de la madre y del niño, y el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del parto), así como controles de crecimiento y desarrollo completos y adecuados para la edad, con entrega y consumo de micronutrientes e inmunizaciones completas. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2013)

### **Consejería y educación nutricional y alimentaria**

El fomento de hábitos alimenticios saludables debe abordar simultáneamente el combate al hambre y la desnutrición con la prevención del incremento en el sobrepeso y la obesidad. Incluir sobre los hábitos alimenticios de la población en general, y no solo de quienes padecen o corren el riesgo de padecer desnutrición, es un mecanismo que contribuye a combatir la subnutrición en estratos sociales categorizados como no pobres. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2013)

La consejería es un servicio crítico que debe ser estructurado, protocolizado y monitoreado. Este servicio tiene un increíble potencial para motivar un cambio en los hábitos y comportamientos de las personas, para ello deben llevarse a cabo con pertinencia cultural y territorial (respetando los conocimientos y las prácticas ancestrales de su entorno y su rica diversidad) y sólidos conocimientos, a fin de fomentar de manera sostenida en la población objetivo la adopción de prácticas y hábitos favorables al crecimiento y la nutrición. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2013)

### **Fomento de la lactancia materna**

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de la niña o el niño, es una acción crítica para alcanzar resultados nutricionales positivos, por ello, debe fomentarse de manera intersectorial y desde los distintos actores estables y no estables.

El retardo o suspensión de la lactancia materna influye en la capacidad de producción de leche materna de la madre, afecta en el lazo afectivo inmediato con la madre. El retraso en la entrega del niño o la niña con la madre en el momento del nacimiento, generalmente está relacionado con la introducción de otros líquidos y probablemente de leche de fórmula en las instituciones de salud. Estas prácticas perjudican que la lactancia materna sea exitosa. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2013)

A pesar de ser un proceso natural, el fomento a la lactancia requiere de apoyo e incentivos para disipar dudas y superar inconvenientes durante el proceso. Es por esto que el rol del hospital o

del centro de salud donde se atiende el parto es crítico a la hora de promover, con calidez y firmeza, la práctica de la lactancia materna. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2013)

### **Estrategia 1000 días**

Las acciones de salud dirigidas a los primeros 1000 días del ser humano, comprendidos entre el embarazo y los 2 primeros años de vida, son la ventana de oportunidades para garantizar el adecuado desarrollo y crecimiento del ser humano. Una inadecuada alimentación y atención social y sanitaria a los individuos durante ese periodo provoca daños físicos y cognitivos irreversibles, afectando al niño para toda su vida. (Tamayo, 2015, pág. 1)

La estrategia de los 1000 días, integran: captación temprana de embarazadas, control pre-natal, atención institucional del parto, tamizaje neonatal, control del niño sano, determinación de hemoglobina, suplementación con micronutrientes, consejería en alimentación complementaria, fomento e la lactancia materna, esquema de vacunación, examen visual, emisiones otacústicas, entre otras. Una de las líneas estratégicas para garantizar la prestación de esos servicios es el impulso de la iniciativa de establecimiento de salud amigo de la madre y del niño. (Tamayo, 2015)

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales así como del Modelo de Atención Integral en Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

### **Actividades intramurales en la Estrategia 1000 días**

Cumplir con el registro de los controles pre-natales, parto, post-parto, neonatales en los establecimientos de salud; la actualización y revisión de: las técnicas antropométricas, de

crecimiento y desarrollo, manejo e interpretación de curvas de crecimiento infantil de la OMS, consejería sobre lactancia materna y en alimentos complementarios. (Tamayo, 2015)

- > El EAIS revisara en el tarjetero del niño, las vacunas recibidas y completara el esquema de vacunación de acuerdo a la edad.
- > El profesional debe prescribir hierro, multivitaminas y minerales en polvo, vitamina A según edad de acuerdo a la normativa y brindara consejería nutricional. (Tamayo, 2015)

### **Actividades extramurales en la estrategia 1000 días**

- > Capacitaciones de gestantes; puérpera y menores de 5 años puerta a puerta por parte de las EAIS-TAPS, para la cual deberán cumplir los lineamientos establecidos.
- > Determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años, para el seguimiento y asesoría nutricional correspondiente.
- > Los EAIS deben cumplir con el procedimiento de la toma de peso y talla en menores de 5 años, aplicando correctamente las técnicas antropométricas.
- > El seguimiento a los niños menores de dos años de CIBV y CNH del MIES cada 66 meses.
- > Cuando se trata de una campaña de vacunación o se realice barridos de vacunación, deberá revisarse el carnet de vacunas y así orientar sobre el estado nutricional, mediante el análisis de los puntos gráficos en las curvas de crecimiento. (Tamayo, 2015)

### **Micronutrientes (Vitamina A)**

El gobierno nacional ha declarado como prioridad el combate a la mal nutrición infantil. Considerando que la desnutrición es un problema multi-causal que requiere una respuesta intersectorial que se debe atender a través de políticas articuladas, se determina la intervención coordinada de instrucciones representativas de más de un sector social y de los varios niveles de gobierno, todos ellos enmarcados dentro de la estrategia Acción Nutrición. (Tamayo, 2015)

#### **Dosis:**

2 meses a menores de 6 meses: 0.3ml igual 6 gotas

De 6 meses a menores de 1 año: 0.6ml igual 12 gotas

De 1 año a menores de 5 años: 12ml igual 24 gotas.

### **Estrategia de Reducción de Muerte Materna y Neonatal (Estamos Juntos)**

EL Plan de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal enfrenta con optimismo este enorme desafío, partiendo desde un enfoque integral, integrado e intercultural de la atención materna y neonatal. El vínculo efectivo de la madre con el niño/a hace necesario que las intervenciones tengan coherencia con esta relación natural. (Ministerio de Salud Pública, 2008)

La iniciativa “estamos juntos” para el fortalecimiento de la estrategia de la reducción de la muerte materna y neonatal es con el fin de reducir las demoras que pueden causar complicaciones y en algunos casos la muerte. Contempla la priorización de la mujer embarazada que previamente ha sido catalogada con un riesgo obstétrico en cualquiera de sus niveles (I, II, III). (Cordinacion Zonal 5- Salud, 2014)

Las metas y estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenibles se basan en un enfoque de la salud de la madre y del recién nacido basado en los derechos humanos y están centradas en la eliminación de las considerables desigualdades persistentes a nivel nacional e internacional que conlleva disparidades en el acceso a la atención sanitaria y en su calidad de resultados. (Anónimo, 2014)

### **Estrategia Medico del Barrio**

El médico del barrio es todo aquel profesional médico que, en su dinámica de trabajo y compromiso social, llega a formar parte de la comunidad o del barrio, y tiene como tarea asesorar, dirigir y vigilar las acciones en salud de esa población, así como también coordinar el trabajo intersectorial para lograr una incidencia positiva en los demás determinantes de la salud.

El médico del barrio posee un equipo de atención integral en salud conformado directamente por una enfermera y un técnico de atención primaria en salud (TAPS) así como todos los demás profesionales de la salud vinculados a una unidad operativa o espacio distrital, con quienes coordina y articula las acciones pertinentes intra y extra sectorial para garantizar la atención integral en salud. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

## **Grupos Prioritarios y grupos Vulnerables**

Grupos prioritarios: son establecidos por la autoridad sanitaria en función de la política pública y corresponden usualmente a aquellos que históricamente, por su condición social, económica, cultural y política, edad, origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse adecuadamente al desarrollo y acceder a mejores condiciones de vida, al buen vivir. (Ministerio del Trabajo, 2016)

Para efectos de la estrategia de los grupos prioritarios son los siguientes:

- > Adultos mayores
- > Mujeres embarazadas
- > Niños menores de dos años
- > Niños menores de cinco años con malnutrición
- > Niños con esquema de vacunación incompleto
- > Personas con discapacidad (física, auditiva, visual, intelectual, psicosocial)
- > Personas con problemas de salud mental
- > Personas privadas de la libertad
- > Personas con enfermedades crónicas no transmisibles
- > Personas con tuberculosis
- > Personas con VIH
- > Personas víctimas de violencia. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

**Grupos vulnerables:** son personas que aparte de aparecer a un grupo prioritario presentan condiciones particulares debilitantes o de riesgo y por lo tanto se incrementa su estado de exposiciones particulares debilitantes o de riesgo y por lo tanto se incrementa su estado de exposición general. Las personas que pertenecen a estos grupos tienen la más alta prioridad para la atención. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Para efecto de la estrategia de los grupos vulnerables son los siguientes:

- > Mujeres embarazadas con riesgo
- > Niños menores de dos años con desnutrición aguda
- > Personas con discapacidad física e intelectual en abandono y con enfermedades asociadas
- > Personas que adolecen enfermedades o de alta complejidad, que no tengan adecuado control de ellas o requieran cuidados paliativos.
- > Personas con riesgo genético y personas víctimas de violencia de género. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Esta estrategia beneficiara a más de 200 mil ecuatorianos. El Gobierno Nacional ha priorizado la inversión en salud a los puestos y centros de salud a nivel de país, con especial énfasis en el área rural con la finalidad de garantizar el acceso a la salud acercando los servicios a donde la gente vive, trabaja y se divierte. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

### **Atención integral en salud a personas con problemas crónicas degenerativos**

El propósito de este Plan Nacional de Acción de ECNT es la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles mediante la reducción de la exposición a los factores de riesgo y el incremento de la presencia de los factores protectores, el diagnostico precoz, el tratamiento y seguimiento adecuados así como el fortalecimiento de la vigilancia e investigación en este área. (Vigisalud, 2016)



## **2.4.MARCO LEGAL**

La constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay. ( Ministerio de Salud Publica, 2012, pág. 29)

### **Cap. II Sección séptima**

#### **Salud**

##### **Derechos del Buen Vivir**

**Art 32.-** la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008)

El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008)

### **Cap. III Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Art 35.-** las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situaciones de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o

antropogénicos. El estado presentara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008)

### **Personas con discapacidad**

**Art 47.-** “El estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social”. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008)

### **Personas con enfermedades catastróficas**

**Art 50.-** “El estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad al derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente”. (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2008)

### **El Sistema Nacional de Salud**

**Art 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcara todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizando promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, y propiciara la participación ciudadana y control social. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 4)

**Art 362.-** La atención de salud como servicio público se prestara a través de las entidades, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizaran el consentimiento informado, el acceso a la Información y confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 5)

**Art 365.-** “Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de salud negaran la atención de emergencia. Dicha negatividad se sancionara de acuerdo a la ley.” (Constitucion de la Republica del Ecuador, 2008, pág. 6)

## 2.5. Definición de Términos

**MAIS-FCI:** Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. (Naranjo, Delgado, Rodriguez, & Sanchez, 2014)

**ASEDEFE:** Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería, es una Institución de derecho privado sin fines de lucro y de ámbito nacional.

**APS-R:** Atención Primaria en Salud Renovada, permite una atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles.

**Estrategia:** Es una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones y a conseguir los mejores resultados posibles. La estrategia debe ser flexible y está sujeta a modificaciones a medida que cambia la situación y se dispone de nueva información.

**Meta:** Es el enunciado general de la dirección que se desea avanzar o impulsar mejoras.

**RPIS:** Red Pública Integral de Salud.- Es la unión o conjunto organizado, de las instituciones públicas para prestar un continuo, coordinado e integral servicios de salud a la población ecuatoriana.

**Buen Vivir:** Se trata de construir una nueva forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, su logro implicaría la construcción de una sociedad nueva. .... “La

satisfacción de las necesidades, la consecución de una calidad de vida y muerte digna, el amar y ser amado, el florecimiento saludable de todos y todas, en paz y armonía con la naturaleza y la prolongación indefinida de las culturas humanas”.

**Enfoque Biologista:** Asume el cuerpo desde una dimensión eminentemente física, convirtiendo al paciente en un conjunto de órganos susceptibles de cambios estructurales que dieron lugar a los procesos de observación experimentación.

**Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible, según la OMS.

**Morbilidad:** Frecuencia con la que se produce una enfermedad en una determinada localidad o área.

**Mortalidad:** Número de muertes por unidad de población en cualquier región, grupo de edad o enfermedad, específicas; generalmente se expresa como muertes por 1000, por 10.000 o por 100.000 habitantes.

**ESAMYN:** Establecimientos e Salud amigos de la madre y del niño.

## **2.6. VARIABLE**

Participación de los estudiantes de Enfermería en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural



## 2.7.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Participación de los estudiantes de Enfermería en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural	Intervención de los estudiantes en las actividades del Modelo y las estrategias que se manejan para ofertar una atención de calidad y calidez al individuo, familia y comunidad.	Información general	Ciclo al que pertenece  Ciudad donde realiza sus prácticas Pre-Profesionales  Lugar (nombre de la Unidad Operativa) y área en la que realiza sus prácticas Pre-Profesionales	7mo  8vo  Lugar: Urbana Rural
		Generalidades	Cree usted que el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural es de gran importancia al momento de brindar atención en el sector salud.	Sí  No

		Conocimiento	<p>¿Ha formado parte de un Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS)?</p> <p>¿Conoce cuáles son las estrategias que se manejan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural?</p> <p>Señale las estrategias que se manejan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural</p>	<p>Sí</p> <p>No</p> <p>Sí</p> <p>No</p> <p>a) PAI, ENI, Medico del Barrio, 1000 días, ESAMYN, Estamos Juntos.</p> <p>b) ENI, Tamizaje Neonatal, Acción Desnutrición Cero, 1000 Días, Micronutrientes, Estamos Juntos, Medico del Barrio.</p>
--	--	--------------	--	--



			<p>Señale: ¿En qué consiste la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI)?</p>	<p>c) ENI, Micronutrientes, Médico del Barrio, Planificación Familiar, Estamos Juntos, 1000 Días, TAMEN.</p> <p>a) Aplicación de vacunas a la población</p> <p>b) Erradicar enfermedades infecto contagiosas</p> <p>c) Prevención de enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación</p>
--	--	--	---	---

			<p>Señale: ¿En qué consiste la Estrategia Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN)?</p>	<p>a) Detectar y dar tratamiento a las enfermedades crónico degenerativas.</p> <p>b) Prevenir la discapacidad intelectual mediante la detección temprana y oportuna de cuatro enfermedades metabólicas hereditarias.</p> <p>c) Evitar discapacidad intelectual en niños menores de 5 años.</p>
--	--	--	---	--

			<p>Las siguientes estrategias: Desnutrición Cero, 1000 Días y Micronutrientes tienen un objetivo en común; señale la respuesta</p> <p>La estrategia Estamos Juntos es:</p>	<p>a) Disminuir la desnutrición de los menores de cinco años</p> <p>b) Erradicar la desnutrición en mujeres embarazadas y niños de 6 meses</p> <p>c) Prevenir la desnutrición en menores de 5 años en las zonas rurales.</p> <p>a) El Plan de reducción de muertes maternas</p> <p>b) El Plan de reducción de muerte materna y neonatal</p>
--	--	--	--	---

		<p>Actividades</p>	<p>¿Ha participado en las siguientes actividades dentro de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunación a niños menores de 2 años</li> <li>• Barridos y campañas de vacunación</li> <li>• Llenado de formularios, carnet y tarjeteros de vacunación</li> <li>• Mantenimiento de materiales (termos, refrigeradora, frigos, termómetros y jeringuillas) y en el cuidado de los biológicos (vacunas) mediante la cadena de frio.</li> </ul>	<p>c) El Plan de reducción de muertes neonatales.</p> <p>Si</p> <p>No</p>
--	--	--------------------	--	---

			<p>Dentro de la Estrategia Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN); ¿ha participado en las siguientes actividades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de la prueba de Tamizaje Neonatal</li> <li>• Educación a los padres sobre los requerimientos necesarios antes de la realización del tamizaje</li> <li>• Llenado de cartilla física y digital</li> </ul> <p>Dentro de las siguientes estrategias: Desnutrición Cero, 1000 Días y Micronutrientes. ¿Ha participado en las siguientes actividades?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas domiciliarias a niños menores de 5 años con desnutrición</li> </ul>	<p>Si No</p>
--	--	--	---	------------------

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de medidas antropométricas e Índice de Masa Corporal (IMC)</li> <li>• Administración de micronutrientes como la vitamina A</li> </ul> <p>Dentro de la estrategia Estamos Juntos ¿Ha participado en las siguientes estrategias?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charlas educativas sobre las señales de riesgo en el embarazo y cómo actuar ante ellas.</li> <li>• Identificación de mujeres embarazadas con riesgo y colocación de identificativos de riesgo (pulseras y banderas de color naranja)</li> </ul>	<p>Si No</p> <p>Si No</p>
--	--	--	--	-----------------------------------

		Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de vacunas en el embarazo según corresponda (vacuna antitetánica e influenza).</li> </ul> <p>¿Cuál es la mayor dificultad que presenta, durante sus prácticas Pre-Profesionales en el área de Salud Comunitaria?</p> <p>Dentro del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, en cuál de las vacunas tuvo dificultad en su aplicación, al inicio de su rotación en el área de Salud Comunitaria.</p>	<p>Esquema de vacunación</p> <p>Tamizaje Neonatal</p> <p>Llenado de formularios</p> <p>BCG</p> <p>HB</p> <p>ROTAVIRUS</p> <p>PENTAVALENTE</p> <p>NEUMOCOCO</p> <p>FIPV</p> <p>OPV</p> <p>SRP</p> <p>VARICELA</p> <p>VARICELA</p> <p>FIEBRE AMARILLA</p>
--	--	--------------	---	---

			<p>Ha realizado 3 Tamizajes Neonatales (como mínimo) durante sus prácticas Pre-Profesionales</p> <p>Motivos por los que no realizo el Tamizaje Neonatal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No lo intento debido a que no recibió practicas durante su formación académica</li> <li>• En el primer intento fallo, y por temor de volver a fallar no lo intento.</li> </ul>	<p>DPT</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>
--	--	--	---	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera encargada del programa no da la apertura a que el Interno Rotativo de Enfermería (IRE) participe.</li> <li>• Exceso de internos de enfermería dentro de la misma Unidad Operativa y falta de insumos</li> </ul> <p>¿Cree Usted que los contenidos tratados en las cátedras de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria en Salud durante su formación académica fueron suficientes para desenvolverse en las prácticas Pre-Profesionales en el área de Salud Comunitaria?</p> <p>Según su opinión cree usted, que sería beneficioso tener más horas de prácticas</p>	<p>Si</p> <p>No</p>
--	--	--	---	---------------------

			específicas de las materias en el área de Salud Comunitaria durante su formación académica.	
--	--	--	---	--

### 3. CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

Este proyecto de Investigación es de tipo descriptivo, realizado a los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el periodo Septiembre 2017-Agosto 2018.

#### 3.1.Nivel de Investigación

**Descriptiva:** Nos permitió describir la participación de los estudiantes de séptimo y octavo ciclo de la carrera de Enfermería en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitaria e Intercultural.

**Retrospectiva:** Es un enfoque descriptivo que revisa acciones pasadas, con el objetivo de llegar a conclusiones veraces y entender el porqué de algunas situaciones, además nos permite identificar los conocimientos y la participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería en base al MAIS-FCI.

#### 3.2.Diseño

##### Investigación Cuantitativa

Es cuantitativa ya que los datos que se llegan a obtener adquieren un valor numérico que puede ser cuantificados, estos datos pueden ser procesados estadísticamente permitiendo conocer con claridad el grado de participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería.

##### Modalidad de Investigación

##### Investigación Bibliográfica

Mediante este estudio podemos conocer las bases teóricas fundamentales necesarias para la realización de este proyecto, ya que se emplean artículos científicos, libros, internet, proyectos, entre otros los cuales nos permite conocer a profundidad la temática a tratar.

## **Investigación de Campo**

Se considera que esta investigación es de campo ya que permite la recopilación de datos e información tanto en la institución como en las diferentes plazas en la que los estudiantes desempeñan sus prácticas Pre-Profesionales.

Además se elaboró una encuesta dirigida a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

La encuesta es de vital importancia en una investigación ya que mediante esta se puede obtener la información requerida para este proyecto, con el cual se definirá el universo de estudio.

### **3.3.Población y Muestra**

#### **Población**

Para la elaboración de esta investigación se considera como población y objeto de estudio a todos los/las estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar durante el periodo Septiembre 2017- Agosto 2018, conformados por 35 estudiantes de Séptimo ciclo y 70 estudiantes de Octavo ciclo con un total de 105 estudiantes, en este caso como la población de estudio es un numero manejable para el levantamiento de información, no se requiere cálculo de muestra, y por lo tanto el mismo número corresponde al universo, es equivalente a la muestra.

### **3.4.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

#### **Técnica**

**Encuesta:** se aplicó una encuesta, a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería en el periodo Septiembre 2017-Agosto 2018, para obtener información acerca de la participación en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural; para poder cumplir con esta actividad los hemos localizado el día de las matriculas a los de séptimo ciclo y en el segundo encuentro del Internado Rotativo en la Universidad Estatal de Bolívar a los de octavo ciclo.

## **Instrumento**

El instrumento fue un cuestionario aplicado a los/las estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería en el periodo Septiembre 2017- Agosto 2018, con 21 preguntas, diseñadas con el propósito de responder a las necesidades investigativas de la misma.

### **3.5.Técnicas de Procedimientos y Análisis de Datos**

Una vez obtenido los datos a través de las encuestas aplicadas, se procede a la tabulación de cada una de las preguntas mediante el programa Microsoft Excel, las respuestas obtenidas a través de este programa se representan en gráficos estadísticos (circulares) para la interpretación de los resultados.

## Tabulación de Encuestas

### 1 ¿CICLO AL QUE PERTENECE?

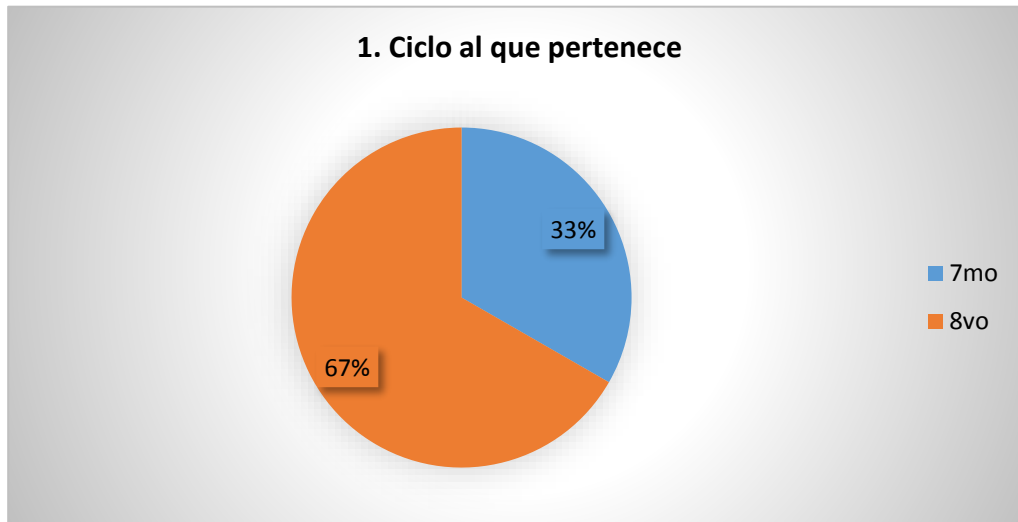
**TABLA 1**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJE
7mo Ciclo	35	33.3
8vo Ciclo	70	66.7
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda

**GRÁFICO 1**



**ANÁLISIS:** En esta grafica podemos observar que la mayor parte de los estudiantes que están realizando sus prácticas Pre-Profesionales de la Universidad Estatal de Bolívar se encuentran en octavo ciclo, mientras que los estudiantes de séptimo ciclo se hallan en un menor porcentaje.

## 2 CIUDAD DONDE REALIZA SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES

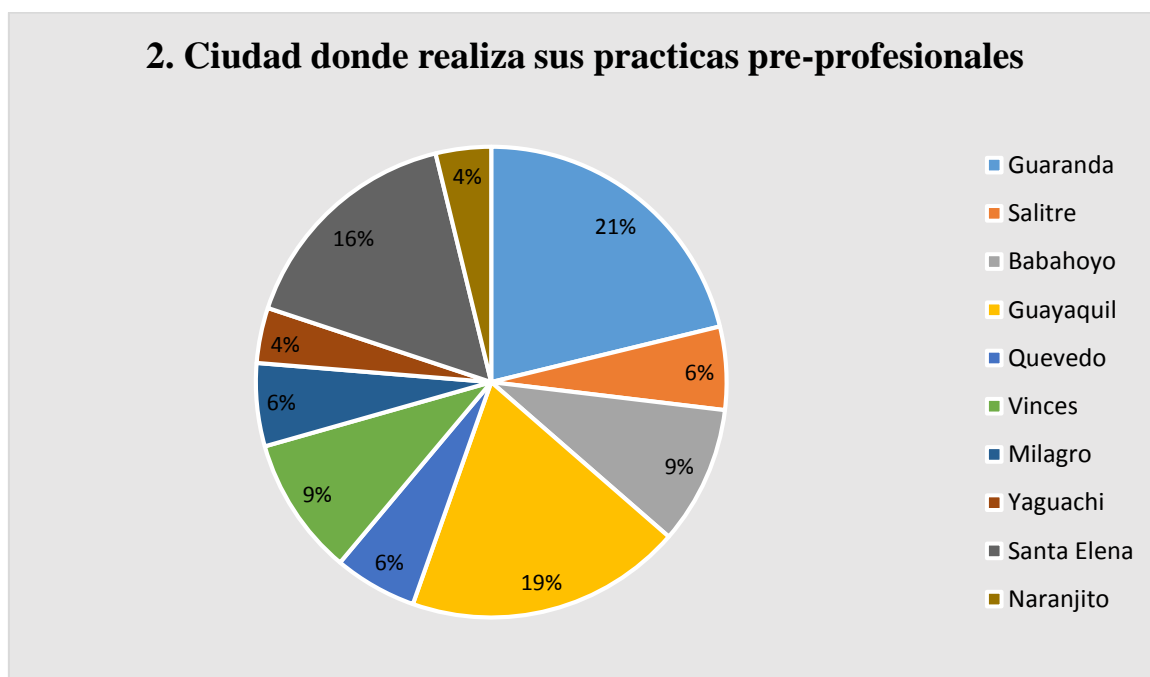
**TABLA 2**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJE
Guaranda	22	21.2
Salitre	6	5.7
Babahoyo	10	9.5
Guayaquil	20	19
Quevedo	6	5.7
Vinces	10	9.5
Milagro	6	5.7
Yaguachi	4	3.8
Santa Elena	17	16.1
Naranjito	4	3.8
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 2**



**ANÁLISIS:** En base a la encuesta aplicada a los estudiantes podemos evidenciar que el mayor número de plazas para realizar el internado de Enfermería se encuentran dentro de la Zona 5 de Salud dispersas en la ciudad de Guaranda con 22 plazas, seguido de la ciudad de Guayaquil con 20 plazas, la ciudad de Santa Elena con 17 plazas, la ciudad de Babahoyo y Vinces con 10 plazas, la ciudad de Quevedo, Milagro y Salitre con 6 plazas y por último la ciudad de Yaguachi y Naranjito con 4 plazas.



### 3 ÁREA EN LA QUE REALIZA SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES DURANTE SU ROTACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA.

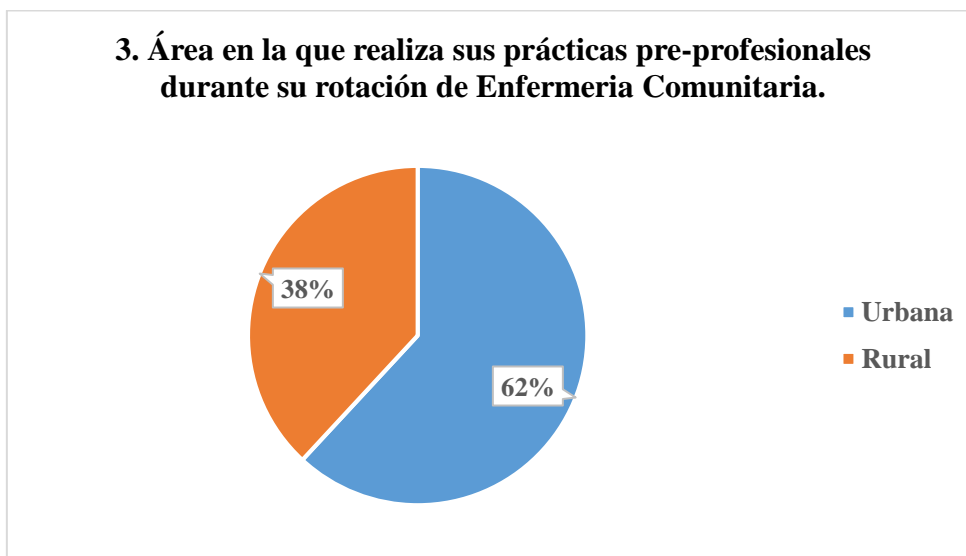
**TABLA 3**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJES
Urbana	65	61.9
Rural	40	38.1
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 3**



**ANÁLISIS:** En base a la encuesta aplicada podemos evidenciar que la mayoría de los estudiantes que están realizando su rotación de Enfermería Comunitaria dentro de sus prácticas Pre-Profesionales se encuentran en el sector Urbano, mientras que una minoría se encuentran en el sector Rural.

**4 CREE USTED QUE EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL ES DE GRAN IMPORTANCIA AL MOMENTO DE BRINDAR ATENCIÓN EN EL SECTOR SALUD.**

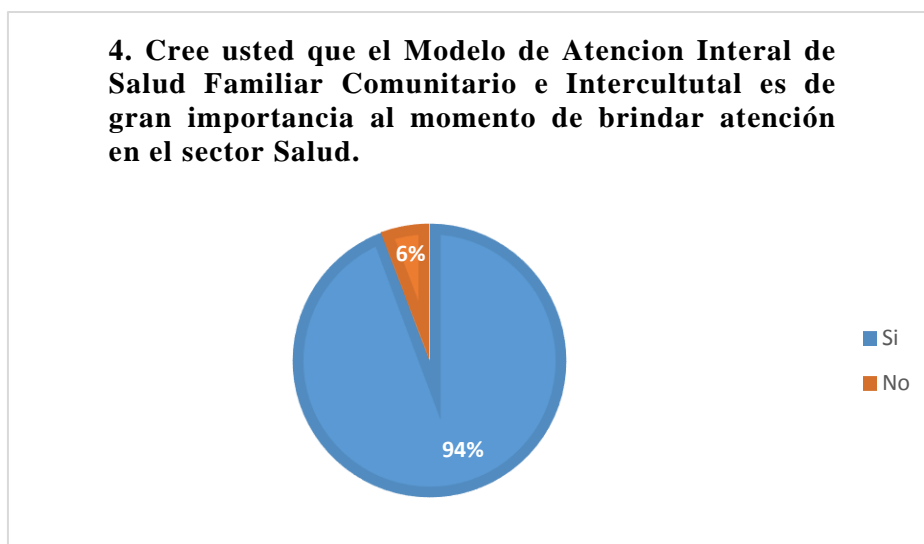
**TABLA 4**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	99	94.3
No	6	5.7
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda

**GRÁFICO 4**



**ANÁLISIS:** En esta grafica podemos observar que para la mayoría de los estudiantes encuestados es importante la aplicación del Modelo Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, mientras que un menor porcentaje de los encuestados no lo considera importante. Este Modelo es muy importante para todo el equipo de Salud debido a que es una herramienta la cual indica las pautas que se deben seguir con el individuo familia y comunidad respondiendo de manera eficaz a los problemas de Salud en todas las situaciones que se presenten en la comunidad.

## 5 ¿HA FORMADO PARTE DE UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (EAIS)?

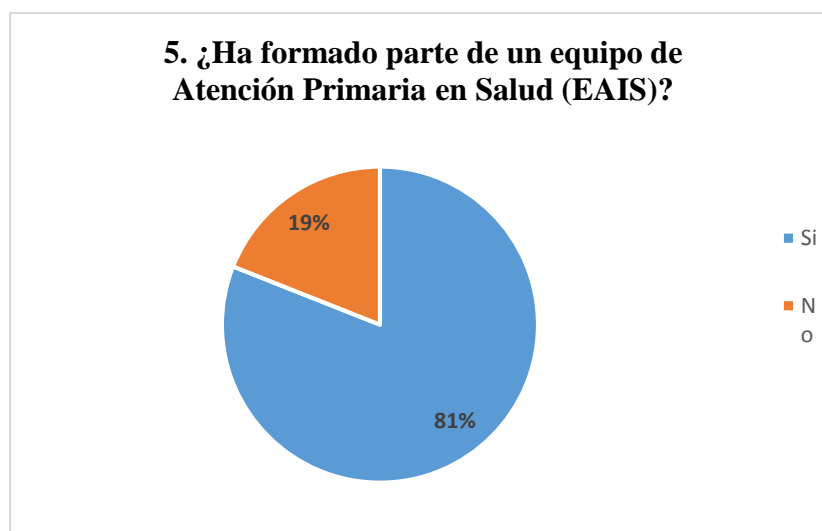
**TABLA 5**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	85	81
No	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 5**



**ANÁLISIS:** En esta grafica se observa que un gran porcentaje de los estudiantes durante sus prácticas Pre-Profesionales en la rotación de Salud Comunitaria han formado parte de un Equipo de Atención Integral en Salud, lo cual les permite conocer la situación real de salud de la población adquiriendo destrezas en la comunicación y formándose como futuro profesional, realizando así su lado más humano, mientras que en un menor porcentaje los estudiantes no han formado parte de ello debido a que en las Unidades Operativas en las que ellos laboran hay mucha demanda de pacientes por lo que los internos generalmente se quedan dentro del establecimiento.

**6 ¿CONOCE CUÁLES SON LAS ESTRATEGIAS QUE SE MANEJAN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL?**

**TABLA 6**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	87	82.9
No	18	17.1
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 6**



**ANÁLISIS:** En esta grafica se observa que un gran porcentaje de los estudiantes encuestados Si conocen las estrategias que se manejan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, y en un menor porcentaje No las conocen, dando como resultado que existen bases teóricas sobre las estrategias mencionadas con los que los estudiantes pueden defenderse teóricamente en las Unidades Operativas.

**7 SEÑALE LAS ESTRATEGIAS QUE SE MANEJAN EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIA E INTERCULTURAL.**

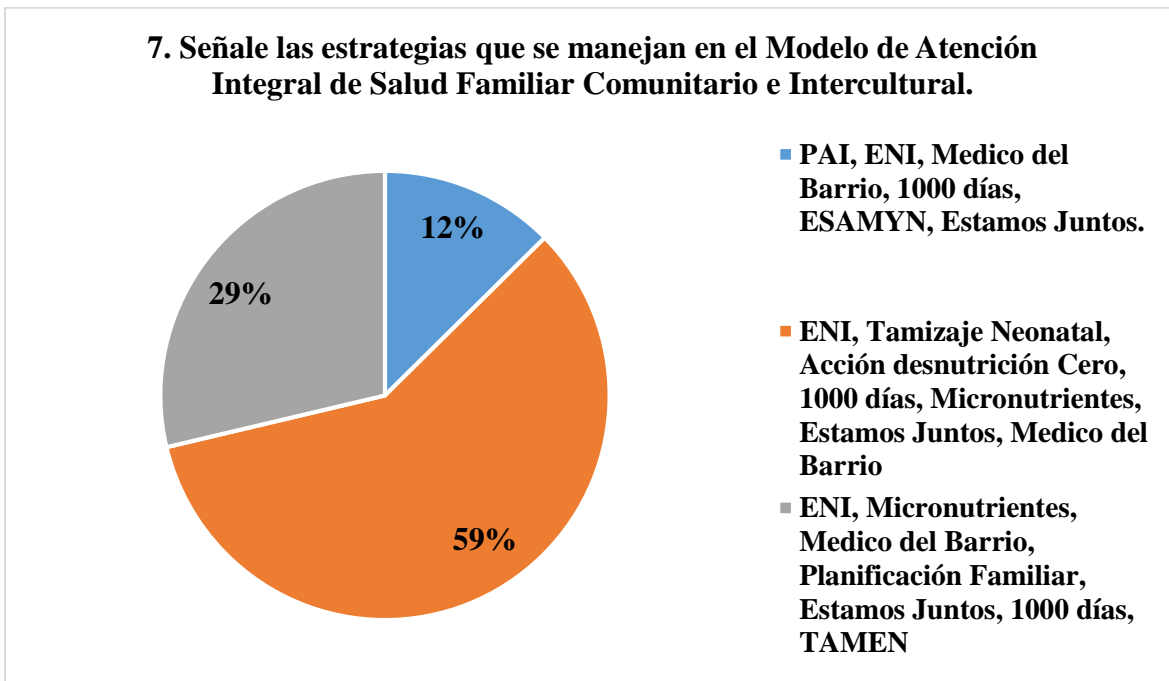
**TABLA 7**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJES
PAI, Medico del Barrio, 1000 días, ESAMYN, Estamos Juntos.	11	12.6
ENI, Tamizaje Neonatal, Acción desnutrición Cero, 1000 días, Micronutrientes, Estamos Juntos, Medico del Barrio	51	58.7
ENI, Micronutrientes, Medico del Barrio, Planificación Familiar, Estamos Juntos, 1000 días, TAMEN	25	28.7
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 7**



**ANÁLISIS:** Esta gráfica se relaciona con el gráfico anterior puesto que los 87 estudiantes que respondieron la pregunta N°6, son los mismos que responden a esta pregunta, dando como resultado que de los 87 estudiantes 51 realmente si conocen las Estrategias que se manejan en las

Unidades Operativas mientras que un número considerable de estudiantes respondieron de forma negativa.

Es preocupante la cantidad de estudiantes que no presentan bases teóricas suficientes para desenvolverse en las Unidades Operativas, dado que de los 105 estudiantes encuestados 18 estudiantes no responden la pregunta N°6 y por ende la pregunta N°7 y si le sumamos a este número los estudiantes que responder erróneamente a la pregunta N°7 (36) nos da como resultado 54 estudiantes, lo que representa un mayor porcentaje de estudiante que realmente desconocen las estrategias.

Con esto podemos decir que es necesario reforzar este tema en las horas de clases debido a la preocupante cifra que demuestra la falta de conocimientos de los estudiantes.

**8 SEÑALE ¿EN QUÉ CONSISTE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (ENI)?**

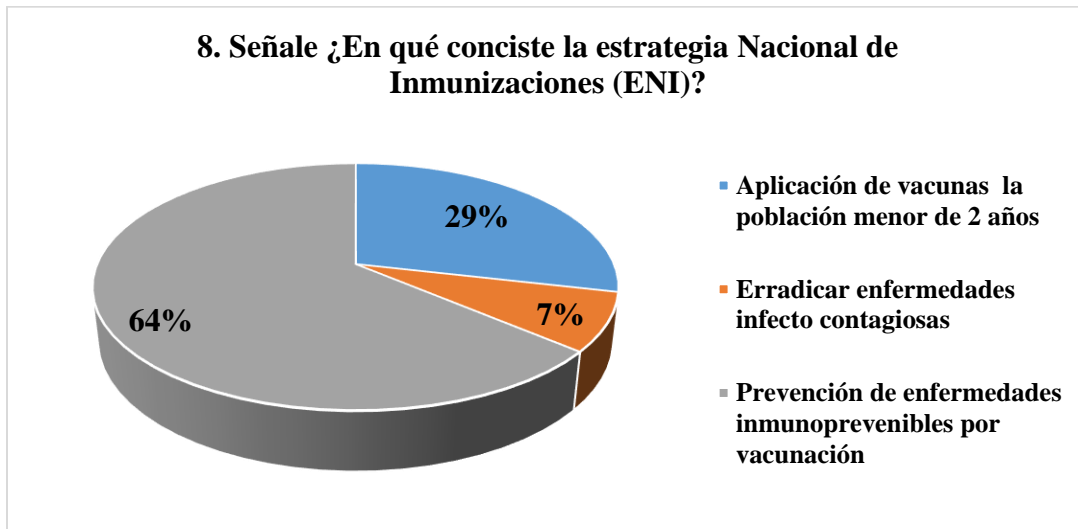
**TABLA 8**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJES
Aplicación de vacunas la población menor de 2 años	30	28.6
Erradicar enfermedades infecto contagiosas	8	7.6
Prevención de enfermedades inmunoprevenibles por vacunación	67	63.8
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 8**



**ANÁLISIS:** En esta gráfica podemos observar que la mayor parte de los estudiantes conocen que la Estrategia Nacional de Inmunizaciones consiste en prevenir enfermedades inmunoprevenibles por vacunación, pero existe un grupo de estudiantes que no tienen claro esta estrategia.

Se puede evidenciar que los estudiantes si poseen bases teóricas acerca de esta estrategia debido a que en el área de Salud Comunitaria se usa diariamente, en algunas Unidades Operativas a esta estrategia la siguen conociendo como PAI debido a esto los estudiantes tienen una confusión con el nombre de la estrategia mas no debería existir dudas en cuanto a lo consiste.

**9 SEÑALE ¿EN QUÉ CONSISTE LA ESTRATEGIA DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL (TAMEN)?**

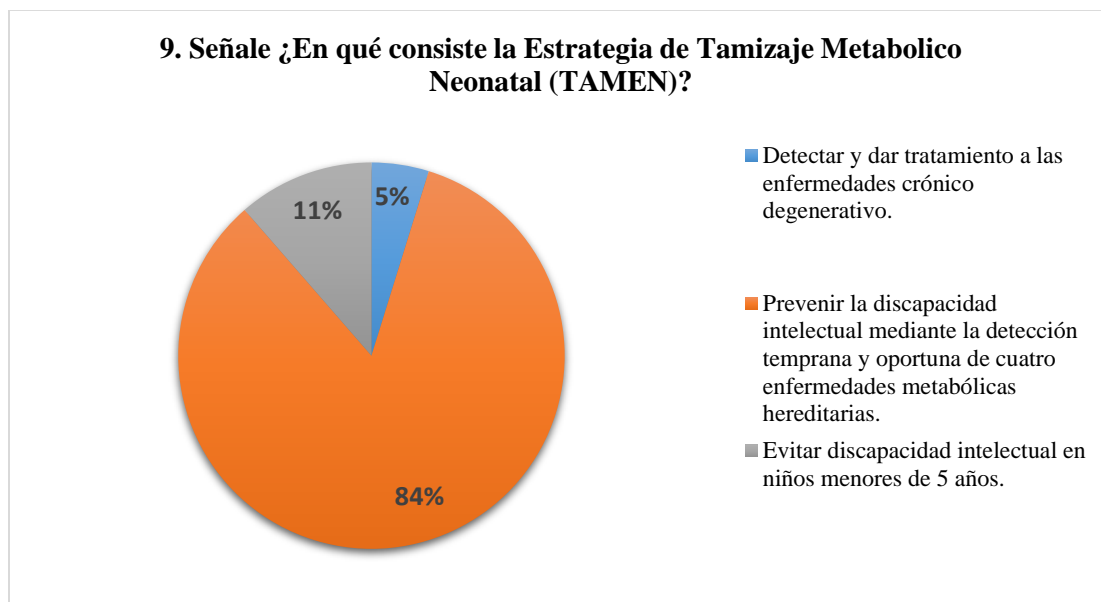
**TABLA 9**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJES
Detectar y dar tratamiento a las enfermedades crónico degenerativo.	5	4.8
Prevenir la discapacidad intelectual mediante la detección temprana y oportuna de cuatro enfermedades metabólicas hereditarias.	88	83.8
Evitar discapacidad intelectual en niños menores de 5 años.	12	11.4
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda

**GRÁFICO 9**



**Análisis:** Según los resultados obtenidos, la mayoría de los estudiantes conocen que esta Estrategia consiste en la prevención de discapacidad intelectual mediante la detección temprana y



oportuna de cuatro enfermedades metabólicas hereditarias, lo que es beneficioso para ellos, puesto que demuestran conocimientos teóricos en las Unidades Operativas.

El porcentaje de estudiantes que no tienen conocimientos sobre esta estrategia se debe a la falta de interés por parte del estudiante ya que no pone en práctica su autoeducación tanto al iniciar sus prácticas Pre-Profesionales como en el transcurso de ellas, ya que la carrera de Enfermería requiere tener conocimientos actualizados.

**10 LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS: DESNUTRICIÓN CERO, 1000 DÍAS Y MICRONUTRIENTES TIENEN UN OBJETIVO EN COMÚN; SEÑALE LA RESPUESTA.**

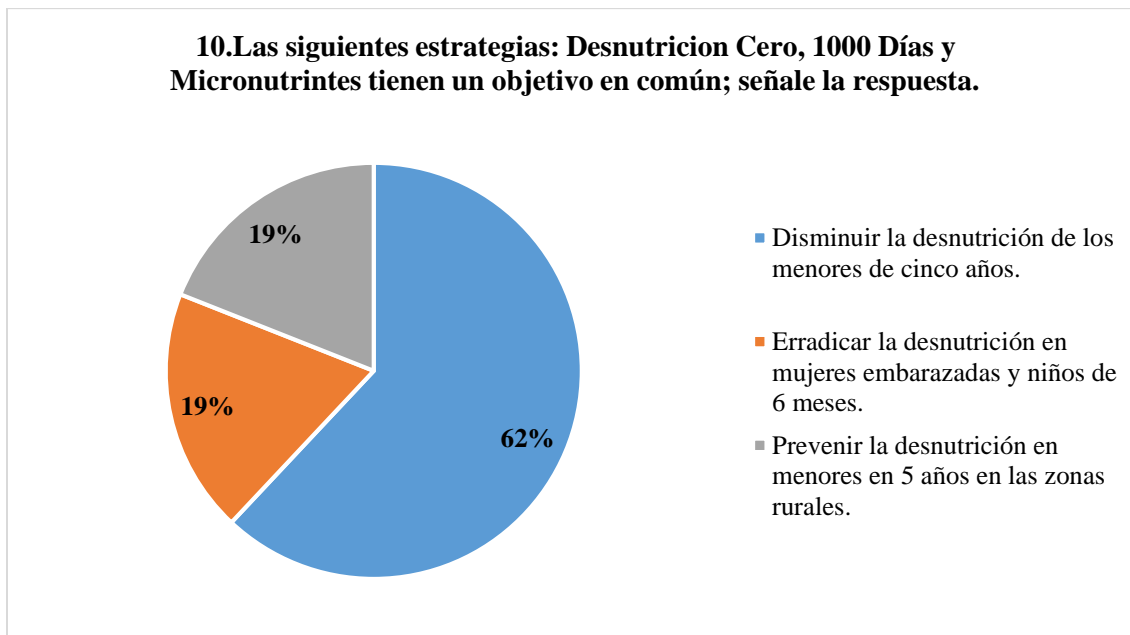
**TABLA 10**

<b>VARIABLES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJES</b>
Disminuir la desnutrición de los menores de cinco años.	65	62
Erradicar la desnutrición en mujeres embarazadas y niños de 6 meses.	20	19
Prevenir la desnutrición en menores en 5 años en las zonas rurales.	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda

**GRÁFICO 10**



**Análisis:** Este gráfico demuestra que la mayoría de los estudiantes encuestados conocen que estas Estrategias tienen como objetivo disminuir la desnutrición en niños menores de 5 años.

Estos conocimientos ayudan a que los estudiantes actúen de una manera adecuada frente a los diferentes casos de desnutrición, ayudando de esta manera a disminuir la tasa de Morbi-Mortalidad en este grupo etario.

## 11 LA ESTRATEGIA ESTAMOS JUNTOS ES:

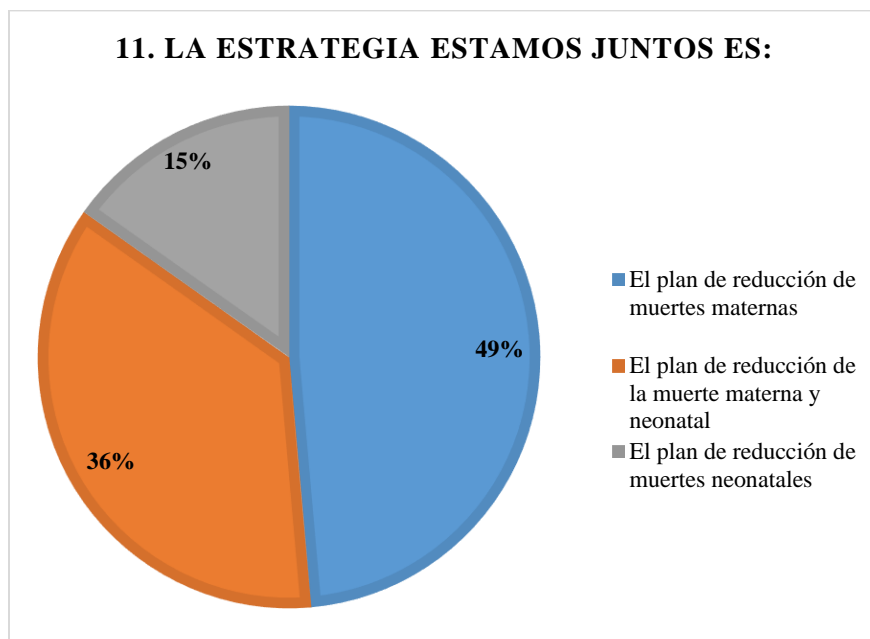
**TABLA 11**

Variables	TOTAL	PORCENTAJES
El plan de reducción de muertes maternas	51	48.6
El plan de reducción de la muerte materna y neonatal	38	36.2
El plan de reducción de muertes neonatales	16	15.2
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 11**



**ANÁLISIS:** Según los resultados obtenidos, la mayor parte de los estudiantes no conocen teóricamente en que consiste esta estrategia y en un menor porcentaje si lo conocen. La estrategia Estamos Juntos tiene como finalidad reducir las muertes maternas y neonatales enfocándose en el primer Nivel de Atención, debido a que es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Podemos evidenciar la falta de conocimientos de los estudiantes, lo cual es perjudicial no solo para el estudiante si no para la Institución de Educación Superior, debido a esto el prestigio de la carrera se está deteriorando por la falta de desenvolvimiento de algunos estudiantes.

## 12 ¿HA PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DENTRO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (ENI)?

### 12.1 ACTIVIDAD: VACUNACIÓN A NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

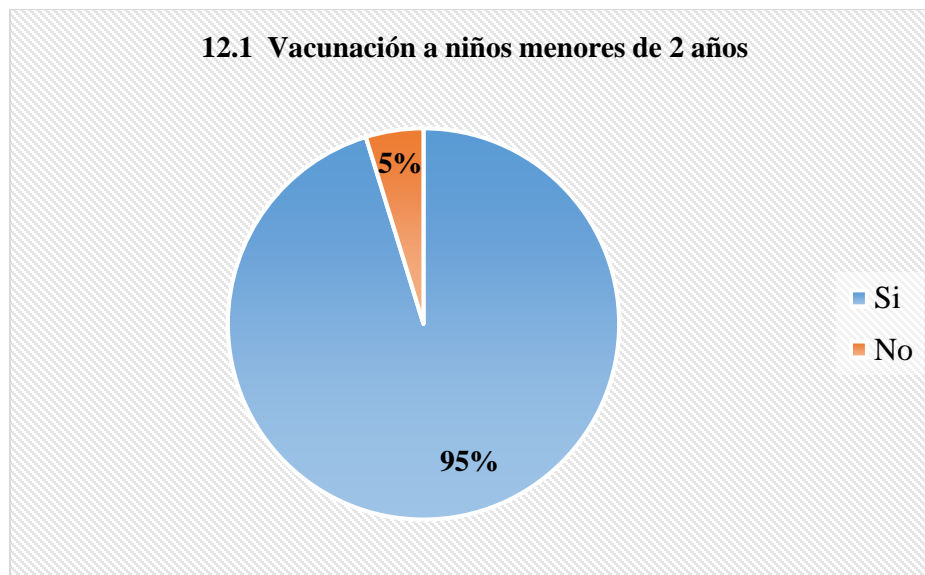
**TABLA 12**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	100	95.2
No	5	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 12**



**ANÁLISIS:** Según los resultados obtenidos, se evidencia que los estudiantes dentro de sus prácticas Pre-Profesionales si participan en la aplicación de vacunas a niños menores de 2 años demostrando conocimientos y habilidades en la técnica, pero existe una cantidad mínima de estudiantes que no cumplen con esta actividad, lo cual es perjudicial dado que no desarrollan los conocimientos y habilidades prácticas que serán requeridas en su futura vida profesional.

## 12.2 ACTIVIDAD: BARRIDOS Y CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

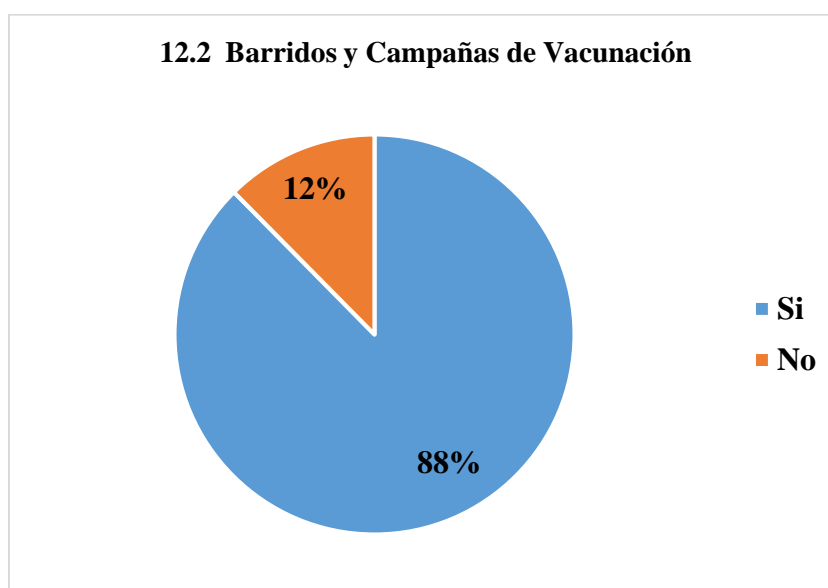
**TABLA 13**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	92	87.6
No	13	12.4
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta dirigida a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 13**



**ANÁLISIS:** Según los resultados obtenidos podemos observar que los estudiantes tienen una buena participación en esta actividad mientras que en menor porcentaje los estudiantes no cumplen con dicha actividad.

La participación de los estudiantes en esta actividad es beneficiosa puesto que ayuda a reforzar las habilidades prácticas en el área de vacunación y visitas domiciliarias por otra parte la no participación en esta actividad perjudica al estudiante debido a que no desarrolla experiencia en el campo laboral y no conoce la situación real de una comunidad.

### 12.3 ACTIVIDAD: LLENADO DE FORMULARIOS, CARNET Y TARJETEOS DE VACUNACIÓN

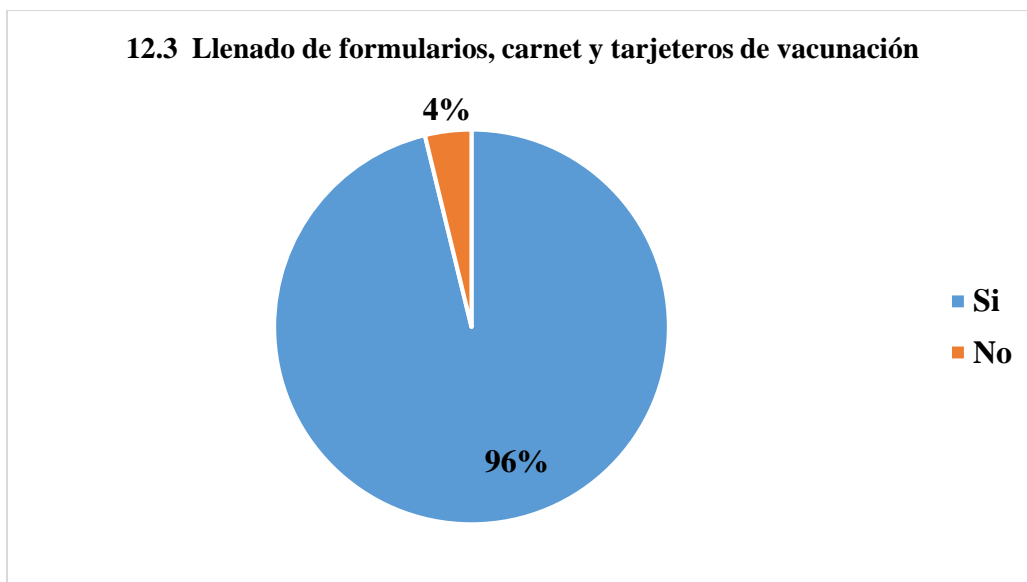
**TABLA 14**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	101	96.2
No	4	3.8
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 14**



**ANÁLISIS:** De la encuesta aplicada a los estudiantes da como resultado que en su mayoría realizan esta actividad, mientras que existe una minoría que no la realizan.

Mediante esta actividad los estudiantes pueden reforzar o aprender el correcto llenado de los diferentes formularios que se manejan en las Unidades Operativas.

La no participación de los estudiantes en esta actividad afecta su futura vida profesional debido a que no sabrán llenar correctamente los datos en los formularios correspondientes.

**12.4 ACTIVIDAD: MANTENIMIENTO DE LOS MATERIALES (TERMOS, REFRIGERADORAS, FRIGOS, TERMÓMETROS Y JERINGUILLAS) Y EN EL CUIDADO DE LOS BIOLÓGICOS (VACUNAS) MEDIANTE LA CADENA DE FRIO.**

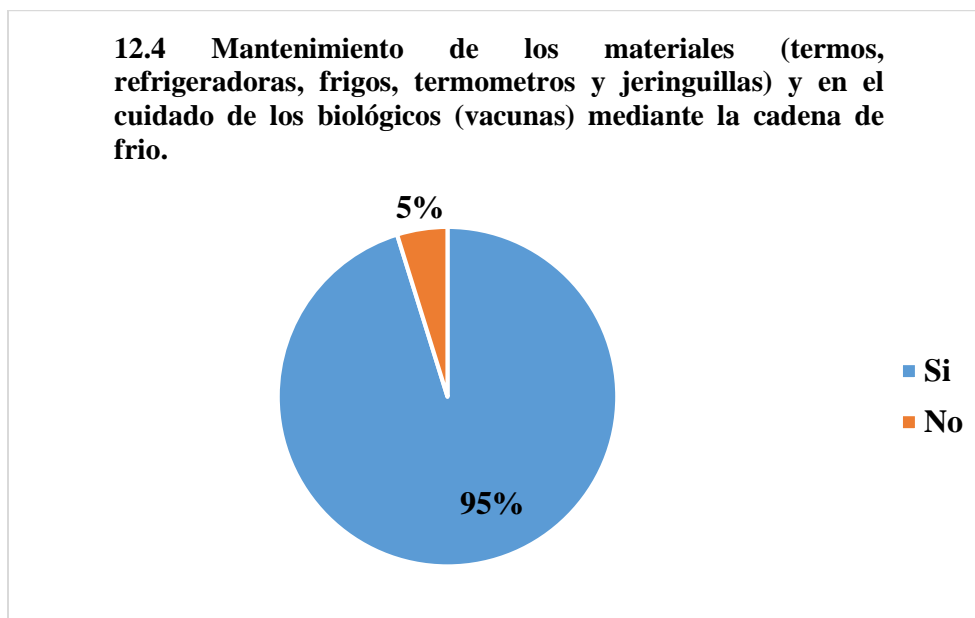
**TABLA 15**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	100	95.2
No	5	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes del Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda

**GRÁFICO 15**



**ANÁLISIS:** En esta grafica podemos observar que existe una buena participación por parte de los estudiantes en el mantenimiento de los materiales y de los biológicos que se utilizan en el área de salud comunitaria, también se puede observar una mínima participación de un grupo de estudiantes.

Con esto se puede evidenciar que existen conocimientos sobre el manejo del material y la cadena de frio ya que es importante saber mantener los biológicos en las condiciones adecuadas y brindar una atención de calidad a la población.



**13 DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE TAMIZAJE NEONATAL (TAMEN); ¿HA PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES**

**13.1 ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE TAMIZAJE NEONATAL.**

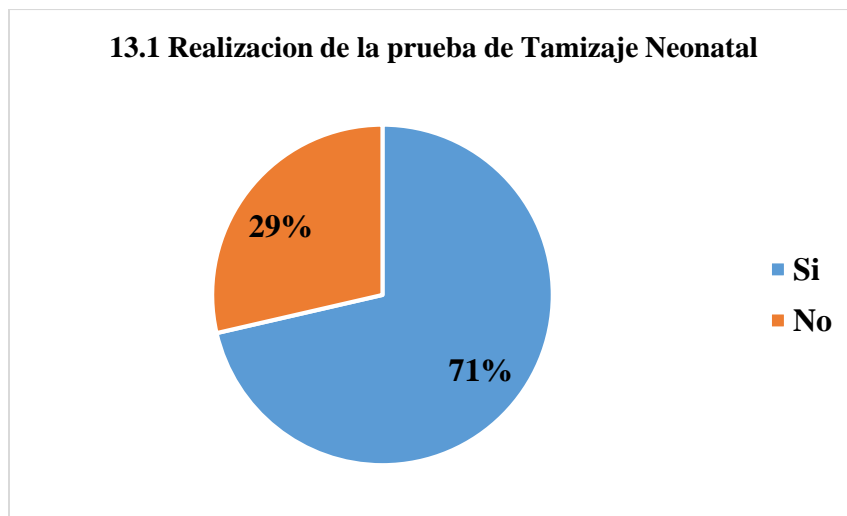
**TABLA 16**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	75	71.4
No	30	28.6
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 16**



**ANÁLISIS:** En este gráfico podemos observar que la mayor parte de los estudiantes si participan en la realización de la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal, mientras que en un menor porcentaje no lo realizan.

La realización de esta actividad ayuda a que los estudiantes aprendan la técnica adecuada para obtener una buena muestra de sangre en el Tamizaje ayudándolos a desarrollar destrezas y habilidades necesarias que las pondrán en práctica en su futura vida profesional.

### 13.2 ACTIVIDAD: EDUCACIÓN A LOS PADRES SOBRE LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS ANTES DE LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE.

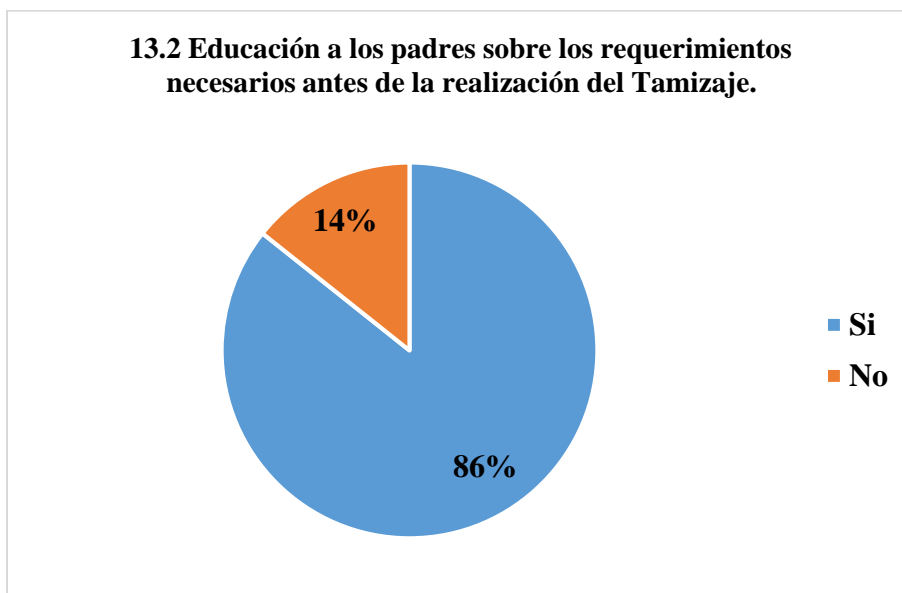
**TABLA 17**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	90	85.7
No	15	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriel Agualongo y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 17**



**ANÁLISIS:** Según los resultados obtenidos, se refleja que la mayoría de los estudiantes realizan educación a los padres sobre los requerimientos antes de la realización del Tamizaje Neonatal, mientras que existe un menor porcentaje de estudiantes que no realizan esta actividad.

La realización de esta actividad es beneficioso porque de esta manera se demuestran los conocimientos teóricos acerca de esta actividad y así logran un mejor desenvolvimiento con la comunidad.

### 13.3 ACTIVIDAD: LLENADO DE CARTILLA FÍSICA Y DIGITAL

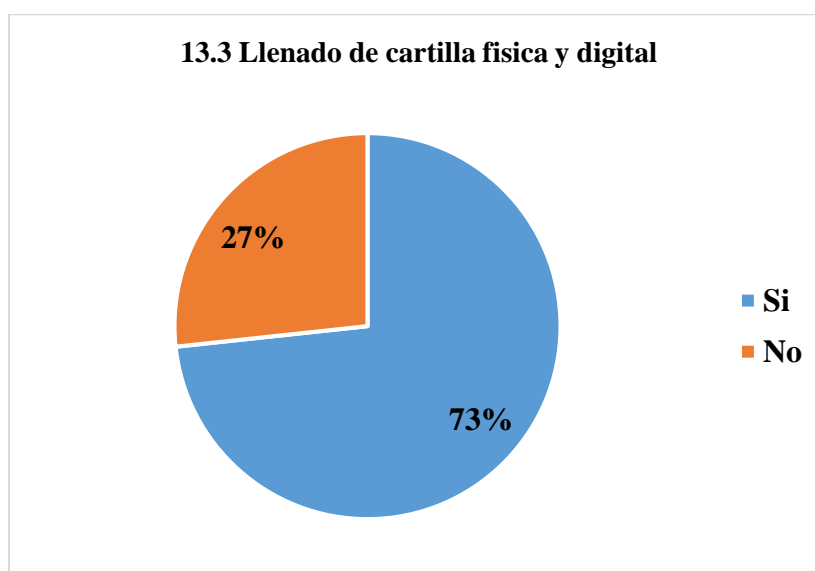
**TABLA 18**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	77	73.3
No	28	26.7
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Gabriela Agualongo y Joseline Miranda

**GRÁFICO 18**



**ANÁLISIS:** En este gráfico se observa que la mayor parte de los estudiantes si cumplen con el llenado de la cartilla física y digital al sistema TAMEN que maneja el Ministerio de Salud Pública y en menor porcentaje se encuentran los estudiantes que no lo realizan.

El correcto llenado de los datos en la cartilla digital es muy importante y se lo debe hacer de una manera cuidadosa ya que los resultados se remiten al mismo sistema al que tiene acceso tanto el personal de salud como los padres.

**14 DENTRO DE LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS: DESNUTRICIÓN CERO, 1000 DÍAS Y MICRONUTRIENTES. ¿HA PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?**

**14.1 ACTIVIDAD: VISITAS DOMICILIARIAS A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN**

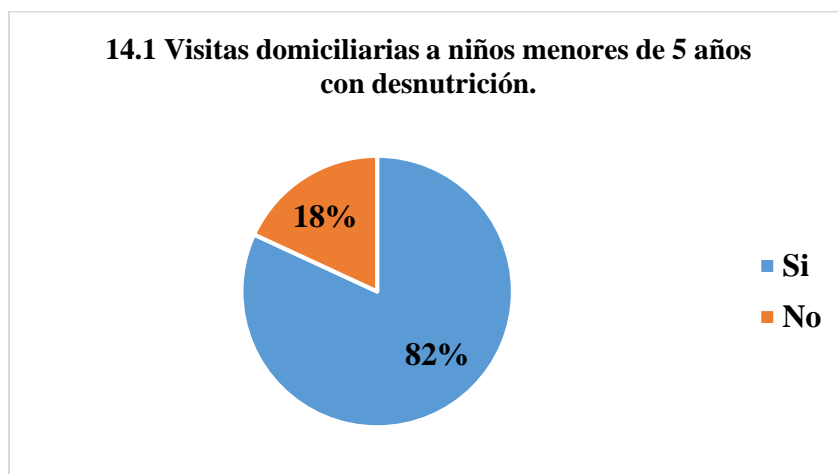
**TABLA 19**

<b>FRECUENCIAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJES</b>
Si	86	81.9
No	19	18.1
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 19**



**ANÁLISIS:** En esta gráfica podemos evidenciar la participación de un buen porcentaje de estudiantes que realizan esta actividad como requerimiento indispensable contemplado en el Modelo de Atención Integral de Salud, además un menor porcentaje no cumple con esta actividad afectando a los estudiantes en su proceso de formación ya que no adquieren la experiencia en la comunicación, y por ende en su vida profesional no podrán desenvolverse adecuadamente en situaciones reales de desnutrición en niños menores de 5 años.

## 14.2 ACTIVIDAD: CONTROL DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

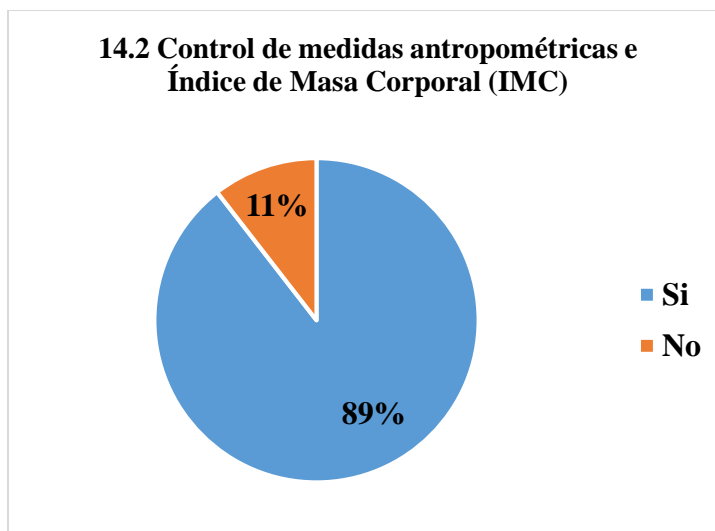
**TABLA 20**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	94	89.5
No	11	10.5
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline.

**GRÁFICO 20**



**ANÁLISIS:** En base a la encuesta aplicada se puede evidenciar que en el control de medidas antropométricas e Índice de Masa Corporal, la participación de los estudiantes en las diferentes Unidades Operativas es buena, existiendo un menor porcentaje negativo en el cumplimiento de esta actividad. La enfermera es la responsable de realizar esta actividad es por ello que la correcta toma de estas medidas es esencial y necesaria para evaluar el estado nutricional en niños con desnutrición.

### 14.3 ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES COMO ES LA “VITAMINA A”

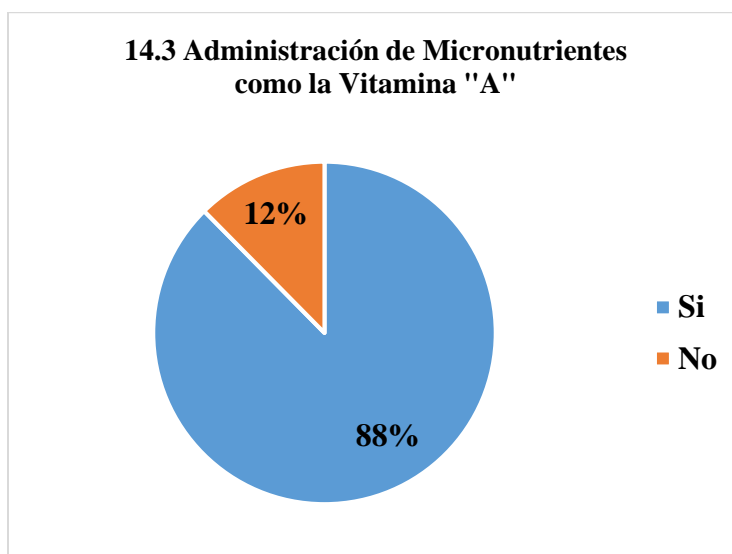
**TABLA 21**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	92	87.6
No	13	12.4
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline.

**GRÁFICO 21**



**ANÁLISIS:** De los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, indica un mayor porcentaje de participación de los estudiantes en la administración de la Vitamina “A”, y un porcentaje menor expresan que no realizan esta actividad.

La participación en esta actividad es importante porque existen diferentes presentaciones que manejan las Unidades Operativa de la Vitamina A, es por esto necesario que los estudiantes aprendan a manejar las presentaciones (capsulas y goteros), dosis (Gotero: niños de 2 meses a menores de 6 meses 0.3ml = 6 gotas; de 6 meses a menores de 12meses 0.6ml = 12 gotas; 1 años a menores de 5 años 12ml= 24 gotas) y vía de administración (vía oral) al no participar en la administración se desconoce dichos aspectos mencionadas.

## 15 DENTRO DE LA ESTRATEGIA ESTAMOS JUNTOS ¿HA PARTICIPADO EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES?

### 15.1 ACTIVIDAD: CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE LAS SEÑALES DE RIESGO EN EL EMBARAZO Y CÓMO ACTUAR ANTE ELLAS.

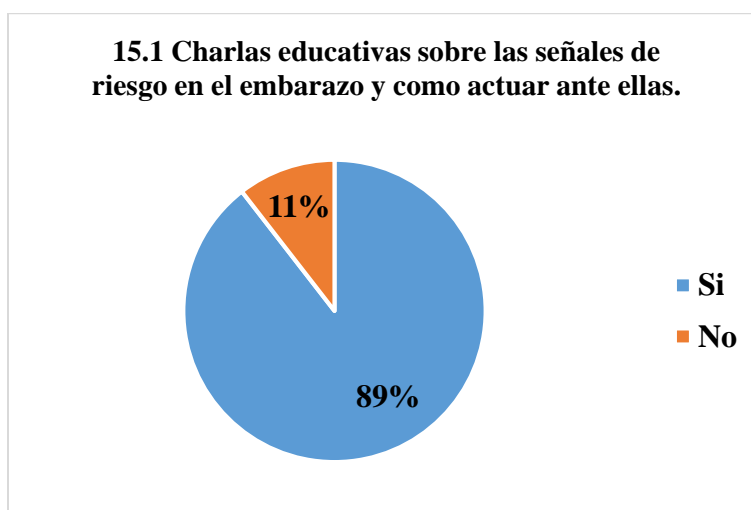
**TABLA 22**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	94	89.5
No	11	10.5
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Joseline Miranda.

**GRÁFICO 22**



**ANÁLISIS:** De acuerdo con lo que se observa en las respuestas de la encuesta se evidencia un mayor porcentaje en la participación de los estudiantes en charlas educativas a las mujeres embarazadas, y un menor porcentaje no lo hace.

Es importante realizar educación a las mujeres embarazadas debido a que existe un gran riesgo sobre ciertos factores que se encuentran en contacto con ellas, sobre todo para que reconozcan las señales de alerta que pueden afectar el embarazo y estén preparadas para cualquier emergencia, la información es de vital importancia en la salud humana y como futuros profesionales de salud se debe despejar las dudas e inquietudes de la población.

## 15.2 ACTIVIDAD: IDENTIFICACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS CON RIESGO Y COLOCACIÓN DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO (PULSERAS Y BANDERAS DE COLOR NARANJA)

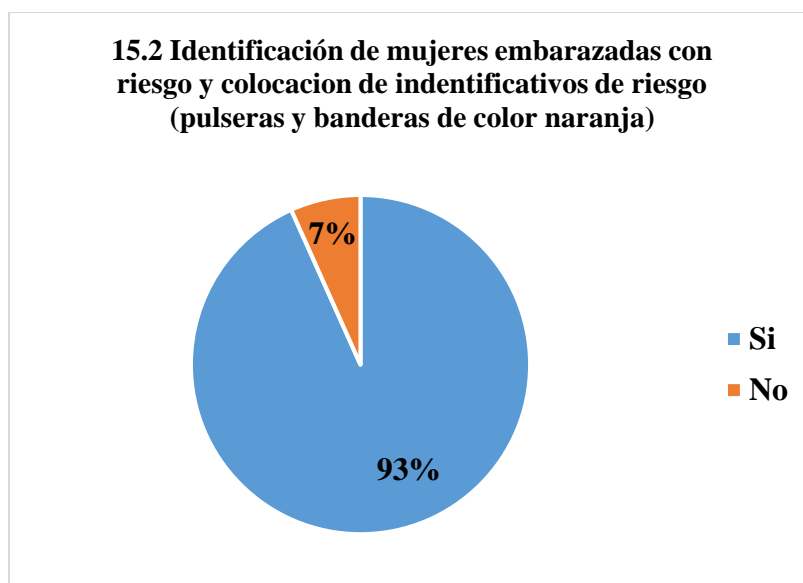
**TABLA 23**

FRECUENCIA	TOTAL	PORCENTAJES
Si	98	93.3
No	7	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline.

**GRÁFICO 23**



**ANÁLISIS:** La mayoría de encuestados expresan que si cumplen con la identificación de mujeres embarazadas con riesgo y en mínimo porcentaje no lo hacen.

Con esto se puede deducir que los estudiantes saben identificar cuando un embarazo es de riesgo, las situaciones que pueden generar peligro en la mujer gestante y reconocen los identificativos de riesgo cuando acuden a una Unidad Operativa además podemos decir que tienen los suficientes conocimientos sobre el tema, los mismos que fueron aprendidos durante su formación académica.



### 15.3 ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS EN EL EMBARAZO SEGÚN CORRESPONDA (VACUNA ANTITETÁNICA E INFLUENZA)

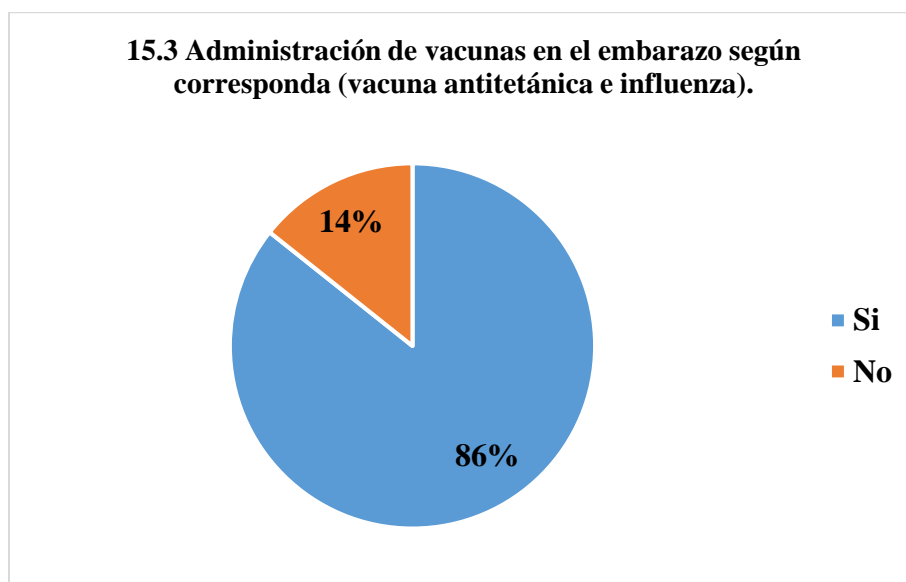
**TABLA 24**

FRECUENCIAS	TOTAL	PPORCENTAJES
Si	90	85.7
No	15	14.3
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 24**



**ANÁLISIS:** De los resultados obtenido, la mayor parte de encuestados contestan que si participan en la administración de vacunas a mujeres gestantes y en un menor porcentaje expresa no haberlo realizado.

Con esto se puede observar que los estudiantes al momento de la administración de vacunas en mujeres gestantes lo hicieron porque conocían la presentación, técnica, dosis y tiempo (vacuna antitetánica a partir de las 20 semanas; influenza solo en campañas) en la que se les debe administrar los biológicos. La falta de participación en esta actividad afecta a los estudiantes ya que se debilitan los conocimientos y la técnica aprendidos en clases.

**16 ¿CUÁL ES LA MAYOR DIFICULTAD QUE PRESENTA, DURANTE SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN EL ÁREA DE SALUD COMUNITARIA?**

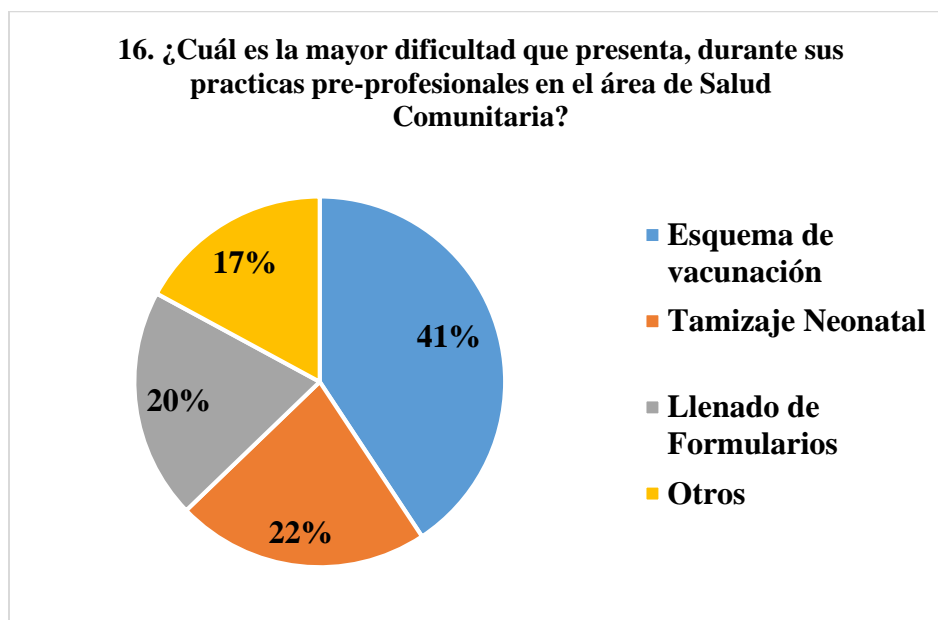
**TABLA 25**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJES
Esquema de vacunación	57	40.7
Tamizaje Neonatal	31	22.1
Llenado de Formularios	28	20.1
Otros	24	17.1
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 25**



**ANÁLISIS:** El gráfico demuestra que todos los estudiantes presentan algún tipo de dificultad en los procedimientos que se realizan en las Unidades Operativas, los que son de gran importancia ya que se cumplen diariamente. Podemos observar que la mayor dificultad se presenta en el esquema de vacunación seguido del Tamizaje Neonatal, llenado de formularios y por ultimo por un

porcentaje considerable otros tipos de dificultades (toma de muestra de gota gruesa y manejo de pacientes con tuberculosis).

Podemos observar que existen falencias mayoritarias en estas actividades que se realizan en el área de Salud Comunitaria debido a que no tuvieron las suficientes prácticas correspondientes y no se profundizaron dichos temas durante la formación académica además el Ministerio de Salud Pública actualiza constantemente las estrategias y por ende sus procedimientos.

**17 DENTRO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, EN CUÁL DE LAS VACUNAS TUVO DIFICULTAD EN SU APLICACIÓN, AL INICIO DE SU ROTACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD COMUNITARIA.**

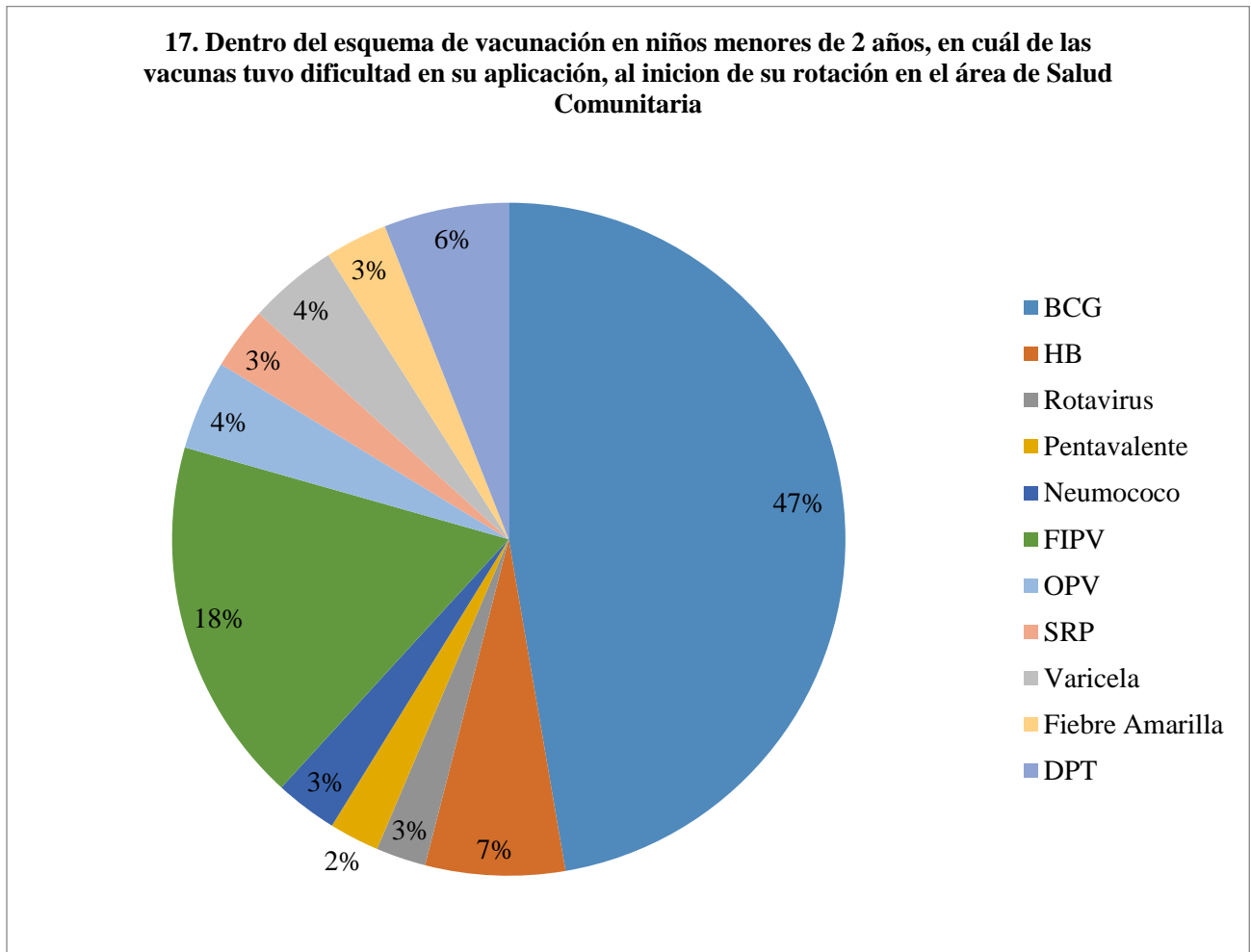
**TABLA 26**

<b>VARIABLES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJES</b>
BCG	78	47.3
HB	11	6.7
Rotavirus	4	2.4
Pentavalente	4	2.4
Neumococo	5	3
FIPV	29	17.6
OPV	7	4.3
SRP	5	3
Varicela	7	4.3
Fiebre Amarilla	5	3
DPT	10	6
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Joseline Miranda

## GRÁFICO 26



**ANÁLISIS:** En esta pregunta los estudiantes encuestados expresan haber tenido dificultades en más de una de las opciones, siendo evidente un mayor porcentaje en la aplicación de la vacuna BCG, FIPV, HB y DPT seguidos de la OPV, Varicela y con un mínimo porcentaje Neumococo, Rotavirus, SRP, Fiebre Amarilla y Pentavalente.

Se puede apreciar que los estudiantes tienen dificultad en la aplicación de todas las vacunas debido a la falta de profundización en el tema, la actualización del esquema, la falta de prácticas específicas del tema ya que no se desarrollan destrezas en la técnica y la apertura por parte del responsable de área de vacunación en la Unidad Operativa.

**18 HA REALIZADO 3 TAMIZAJES NEONATALES (COMO MÍNIMO) DURANTE SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES.**

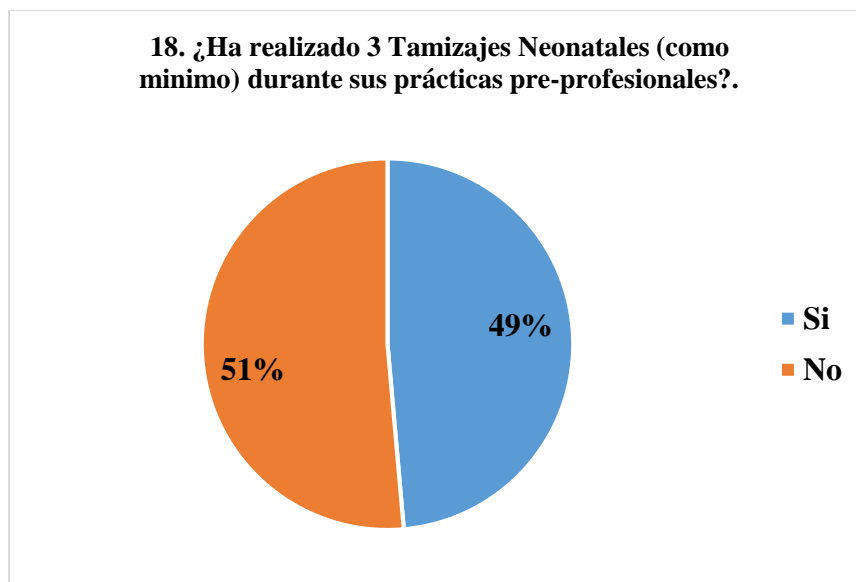
**TABLA 27**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	51	48.6
No	54	51.4
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatad de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 27**



**ANÁLISIS:** En esta gráfica observamos que los porcentajes son relativamente iguales existiendo una diferencia del 2% de los estudiantes que no han realizado 3 Tamizajes Neonatales (como mínimo) durante su rotación en el área de Salud Comunitaria.

En esta situación sería importante que se implementen prácticas previas a la salida del internado, estas podrían realizarse en los laboratorios de la Facultad cerciorándose que todos los estudiantes participen y conozcan la técnica correcta de este procedimiento.

## 19 MOTIVOS POR LOS QUE NO REALIZO EL TAMIZAJE NEONATAL

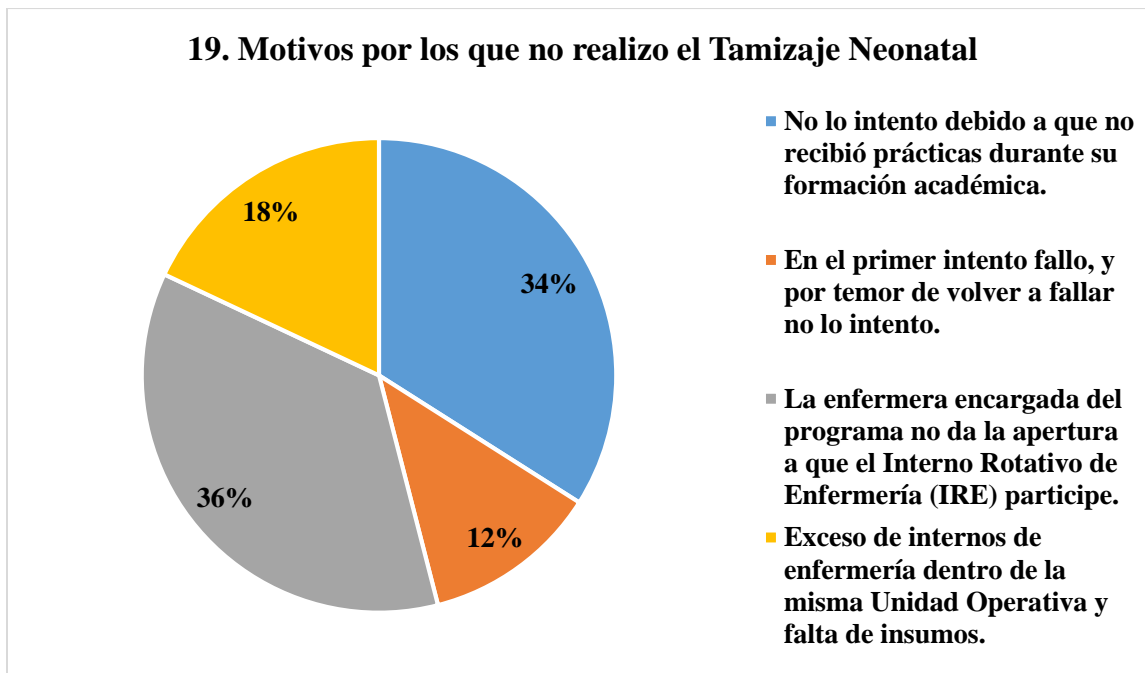
**TABLA 28**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
No lo intento debido a que no recibí prácticas durante su formación académica.	32	34
En el primer intento fallo, y por temor de volver a fallar no lo intento	11	12
La enfermera encargada del programa no da la apertura a que el interno Rotativo de Enfermería (IRE) participe.	34	36
Exceso de Internos de Enfermería dentro de la misma unidad operativa y falta de insumos.	17	18
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline.

**GRÁFICO 28**



**ANÁLISIS:** Esta gráfica se relaciona con la pregunta N°18 debido a que la misma cantidad de estudiantes (54 Internos Rotativos) que respondieron no haber realizado 3 Tamizajes Neonatales (como mínimo) son los mismos que participan en esta pregunta escogiendo más de dos opciones.

Según los resultados de la encuesta se puede apreciar que dentro de los motivos por los cuales no realizan los 3 Tamizajes Neonatales se encuentra con un mayor porcentaje que la Enfermera encargada del programa no da apertura a que el Interno de Enfermería realice el procedimiento, seguido de un porcentaje similar de no haberlo intentado por no recibir practicas durante su formación académica, continuando con el exceso de Internos de Enfermería dentro de la misma Unidad Operativa y la falta de insumos, como último motivo se encuentra que en el primer intento fallo y por miedo de volver a fallar no lo intento.

A partir de estos resultados podemos deducir que no en todas las Unidades Operativas existe la apertura para que el interno de Enfermería participe en esta estrategia, esto se debe a la falta de conocimientos y práctica de la técnica por parte de los estudiantes ya que la encargada del este procedimiento prefiere realizarlo ella mismo que arriesgarse a dañar la cartilla.



**20 ¿CREE USTED QUE LOS CONTENIDOS TRATADOS EN LAS CÁTEDRAS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DURANTE SU FORMACIÓN ACADÉMICA FUERON SUFICIENTES PARA DESENVOLVERSE EN SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN EL ÁREA DE SALUD COMUNITARIA?**

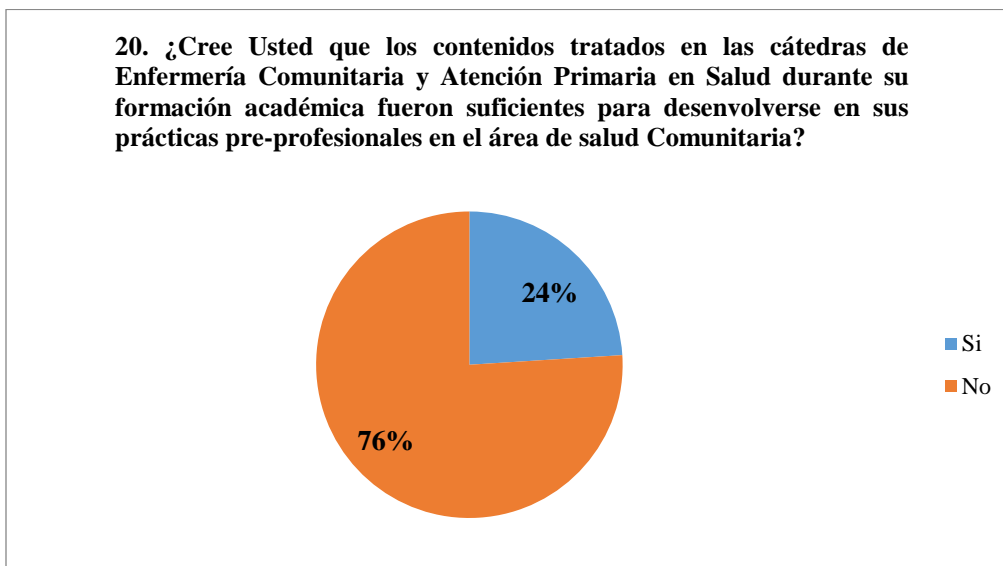
**TABLA 29**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAES
Si	25	23.8
No	80	76.2
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 29**



**ANÁLISIS:** De los resultados obtenidos la mayoría de los estudiantes respondió que los contenidos recibidos durante su formación académica no fueron los suficientes para desenvolverse en sus prácticas Pre-Profesionales mientras un porcentaje menor están de acuerdos con esta pregunta.

Las cátedras de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria en Salud no abarcan todos los temas que se requieren para desenvolverse de una manera efectiva en las Unidades Operativas debido a que muchos temas (estrategias) no se profundizan y no se actualizan en clases, lo cual provoca una falencia al momento de la participación de los estudiantes en situaciones reales que se presentan en el campo de la Salud Pública. Se requiere que los contenidos de las cátedras se actualicen constantemente a la par con las estrategias que maneja el Ministerio de Salud Pública para mejorar los conocimientos de los estudiantes en esta área.

Las bases teóricas que se reciben en la formación académica específicas de la materia deben reforzarse con la práctica puesto que la teoría y la práctica van de la mano, cuando solo existe una enseñanza teórica deben profundizarla de lo contrario causa debilidades en los estudiantes ya que no desarrollan destrezas prácticas provocando una poca participación en las Unidades Operativas.

**21 SEGÚN SU OPINIÓN CREE USTED, QUE SERÍA BENEFICIOSO TENER MÁS HORAS DE PRÁCTICA ESPECÍFICAS EN LAS MATERIAS EN EL ÁREA DE SALUD COMUNITARIA DURANTE SU FORMACIÓN ACADÉMICA.**

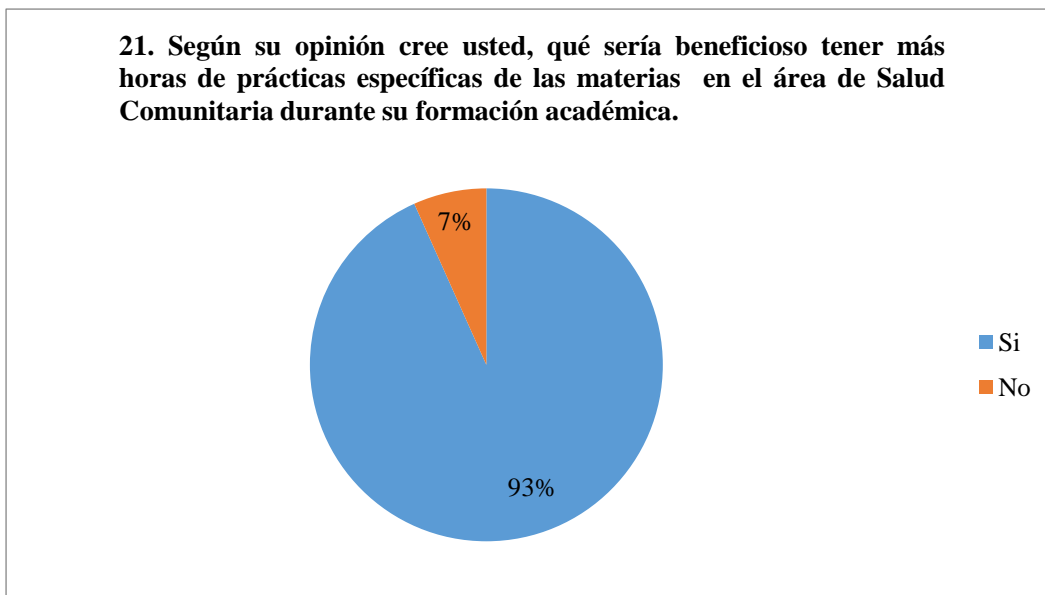
**TABLA 30**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	98	93.3
No	7	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a los estudiantes de Séptimo Y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 30**



**ANÁLISIS:** Según los resultados obtenidos en la encuesta, la mayoría de los estudiantes opinan que si necesitan más horas de práctica específicas de la materia en el área de Salud Comunitaria durante su formación académica y en un mínimo porcentaje consideran que no lo necesitan.

La práctica es muy importante dentro de nuestra profesión debido a que siempre vamos a estar en contacto con el paciente en sus distintos ciclos de vida y su estado de salud realizando diferentes técnicas y procedimientos por ello son muy necesarias más horas de prácticas relacionadas con los contenidos de Enfermería Comunitaria específicamente estrategias contempladas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural como estrategia Nacional de

Inmunizaciones, Tamizaje Neonatal, Desnutrición Cero, 1000 Días, Estamos Juntos, Micronutrientes y llenado de formularios en nuestra formación académica por que mediante esto lograran los estudiantes un mejor desempeño en el Internado Rotativo.

Es necesario que las autoridades encargadas en la formación de los estudiantes de la carrera de Enfermería realicen las gestiones pertinentes a las diferentes Unidades Operativas o a quien esté a cargo para que se les permita realizar prácticas desde primer ciclo en el área de Salud Comunitaria disminuyendo las actividades que se venían realizando en la comunidad como huertos comunitarios e implementando dichas prácticas en los Centros de Salud para garantizar la formación de profesionales competentes y de calidad, haciendo que la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano Carrera de Enfermería retome el prestigio con la que se dio a conocer hace algunos años atrás.

## Encuesta dirigida a las Licenciadas de Enfermería

**1 ¿CONSIDERA USTED QUE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR HAN DEMOSTRADO CONOCIMIENTOS TEÓRICOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS CONTEMPLADA ES EN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL?**

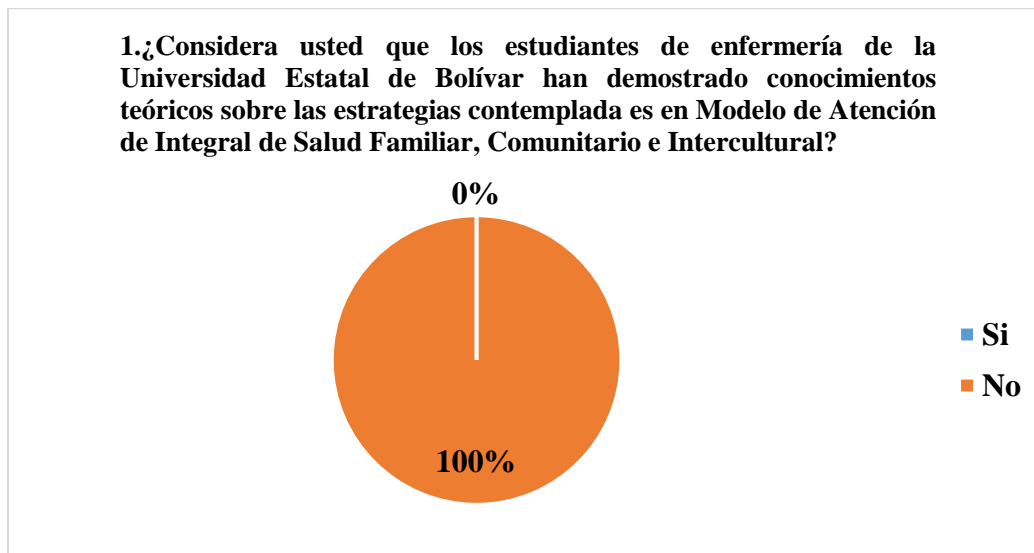
**TABLA 31**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	0	0
No	10	100
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las Licenciadas de Enfermería de los distintos Centros de Salud de la Ciudad de Guaranda provincia Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 31**



**ANÁLISIS:** Los resultados obtenidos en la encuesta dirigida a las Licenciadas, se observa que los estudiantes no demuestran conocimientos teóricos acerca de las estrategias contempladas en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural.

Según el criterio de las Licenciadas de Enfermería de la ciudad de Guaranda los estudiantes al momento de iniciar su rotación en el área de Salud Comunitaria no están preparados por lo que solicitan más compromiso de las autoridades, docentes y estudiantes durante la formación académica.

## 2 LOS ESTUDIANTES EN SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES PARTICIPAN EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (ENI)

**TABLA 32**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	9	90
No	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las Licenciadas de Enfermería de los distintos Centros de Salud de la ciudad de Guaranda provincia Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 32**



**ANÁLISIS:** Según el gráfico se puede observar, que la mayor parte de Licenciadas expresan que los estudiantes si participan en esta estrategia y en un mínimo porcentaje no lo hacen.

Podemos manifestar que los estudiantes en su Internado Rotativo participan en esta estrategia bajo la supervisión de las Licenciadas a cargo hasta adquirir experiencia y destrezas.

### 3 LOS ESTUDIANTES EN SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES PARTICIPAN EN LA ESTRATEGIA TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL (TAMEN)

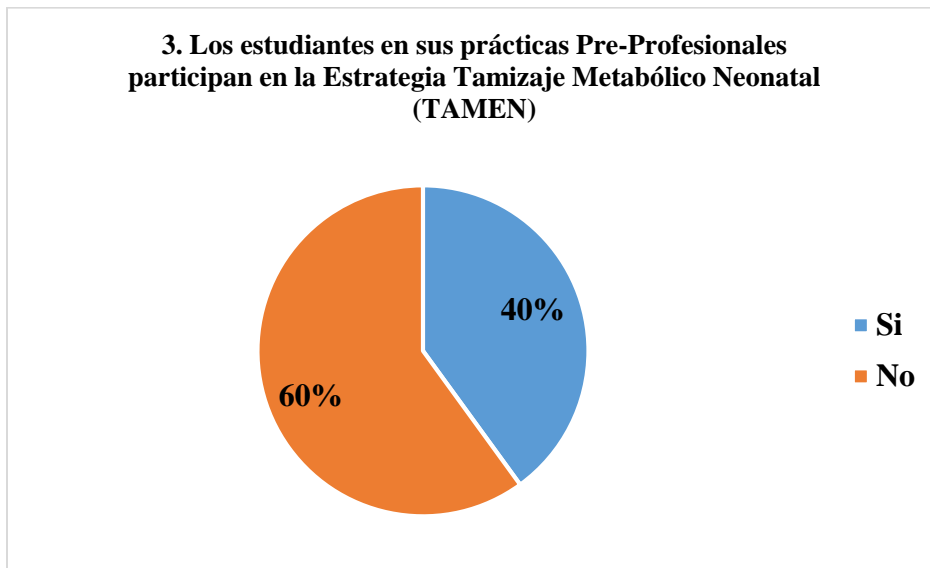
**TABLA 33**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	4	40
No	6	60
<b>TOTAL</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada a las Licenciadas de Enfermería de las diferentes Unidades Operativas de la Ciudad de Guaranda Provincia Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline

**GRÁFICO 33**



**Análisis:** En esta gráfica podemos visualizar que existe un mayor porcentaje en el que se demuestra la no participación de los estudiantes en esta importante actividad.

Mediante la encuesta aplicada a las Licenciadas podemos deducir que esto se debe a los siguientes factores: Este procedimiento en algunas Unidades Operativas es realizado por el Médico, falta de conocimiento y habilidades prácticas de los estudiantes, falta de insumos por lo cual la enfermera encargada prefiere realizar el procedimiento.



**4 PIENSA USTED QUE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR ESTABAN SUFICIENTEMENTE CAPACITADOS AL INICIAR SUS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN SU UNIDAD OPERATIVA**

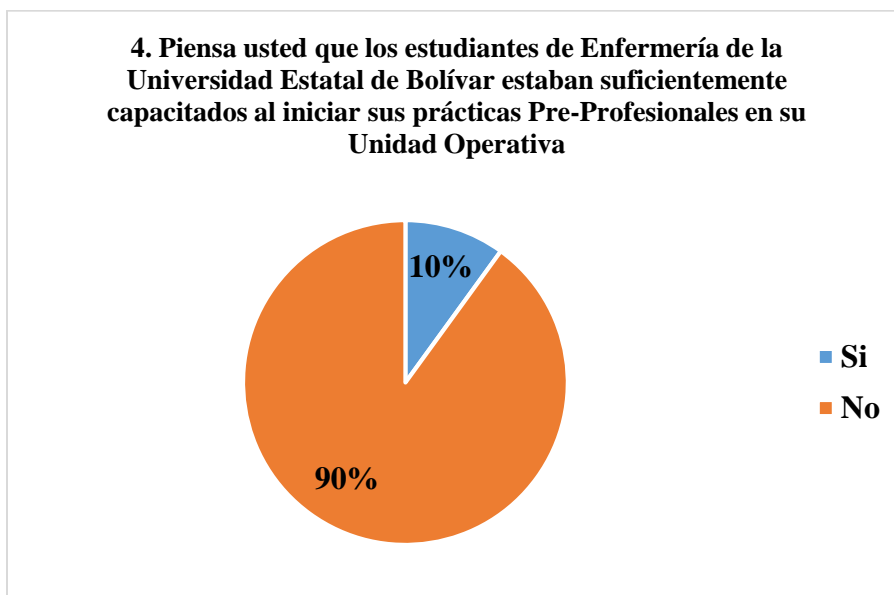
**TABLA 34**

FRECUENCIAS	TOTAL	PORCENTAJES
Si	1	10
No	9	90
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las Licenciadas de Enfermería de las diferentes Unidades Operativas de la Ciudad de Guaranda Provincia Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline.

**GRÁFICO 34**



**ANÁLISIS:** En esta gráfica podemos observar, que la mayoría de las Licenciadas están de acuerdo en la falta de capacitación de los estudiantes al iniciar sus prácticas Pre-Profesionales.

Esta información nos permite saber la perspectiva de las Licenciadas en relación a la participación y conocimientos de los estudiantes en la que coincide en la falta de conocimientos de las normas, protocolos y estrategias que se manejan en las Unidades Operativas, no tienen habilidades prácticas y no demuestran seguridad.

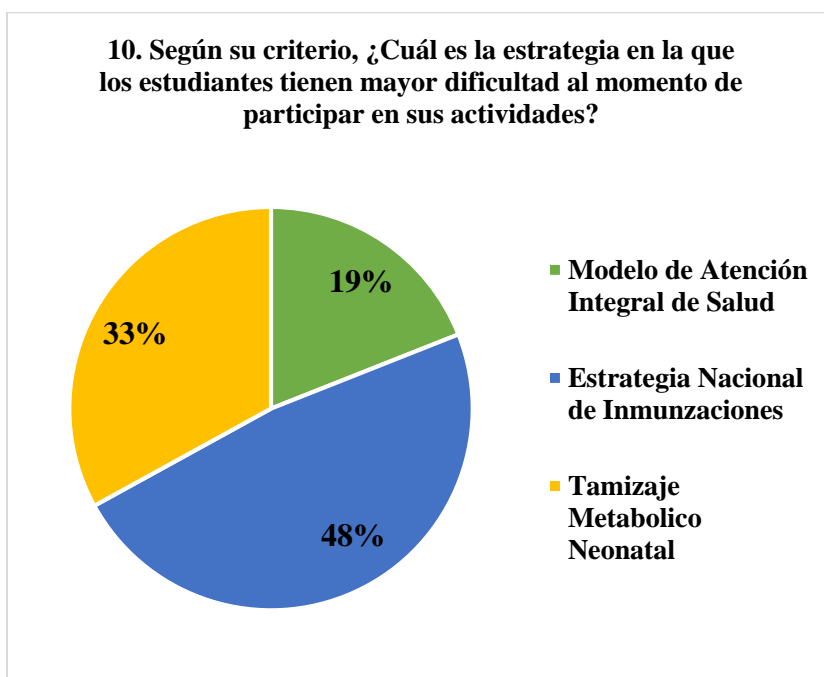
**5 SEGÚN SU CRITERIO, ¿CUÁL ES LA ESTRATEGIA EN LA QUE LOS ESTUDIANTES TIENEN MAYOR DIFICULTAD AL MOMENTO DE PARTICIPAR EN SUS ACTIVIDADES?**

**TABLA 35**

VARIABLES	TOTAL	PORCENTAJES
Modelo de Atención Integral en Salud	4	19
Estrategia Nacional de inmunizaciones	10	48
Tamizaje Metabólico Neonatal	7	33
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta aplicada a las Licenciadas de Enfermería de las diferentes Unidades Operativas de la Ciudad de Guaranda de la Provincia Bolívar.

**Elaborado por:** Agualongo Gabriela y Miranda Joseline.



**ANÁLISIS:** De los resultados obtenidos, la mayoría de las encuestadas concuerdan que todos los estudiantes presentan dificultades en las estrategias que manejan las Unidades Operativas teniendo mayor porcentaje en la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, seguido del Tamizaje Neonatal y con un menor porcentaje en el Modelo de Atención Integral de Salud.

#### 4. CAPITULO IV: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Finalizada la aplicación de las encuestas a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería se obtienen los siguientes resultados

Objetivos	Resultados
<p>Evaluar el grado de participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)</p>	<p>Se evidencia que los estudiantes durante sus prácticas Pre-Profesionales en el área de Salud Comunitaria tienen una buena participación en las actividades contempladas en las estrategias del Modelo de Atención Integral de Salud, aquí podemos manifestar que algunos estudiantes tienen más participación que otros.</p>
<p>Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)</p>	<p>Mediante los resultados de la encuesta aplicada a los estudiantes podemos obtener la respuesta a este objetivo, el cual demuestra que los estudiantes no poseen bases teóricas suficientes acerca del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural y las estrategias contempladas en el mismo, esto se puede evidenciar desde la tabla N°6 hasta la N° 11 donde se identifica el nivel de conocimientos sobre este Modelo</p>
<p>Conocer las actividades en las que participan los estudiantes del séptimo y Octavo ciclo en base al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural.</p>	<p>Los estudiantes participan en las siguientes actividades evidenciadas en la encuesta desde la tabla 12 a la 24:</p> <p><b>Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ENI)</b></p> <p>Administración de vacunas a la población por ciclos de vida.</p> <p>Barridos y campañas de vacunación.</p> <p>Llenado de formularios, carnets y tarjeteros de vacunación</p> <p>En el mantenimiento de los materiales (termos, refrigeradora, frigos y jeringuillas) y en el cuidado de los biológicos (vacunas) mediante la cadena de frío</p> <p><b>Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN)</b></p>

	<p>Participación en la realización de la prueba del Tamizaje Neonatal.</p> <p>Educación a los padres sobre los requerimientos necesarios antes de la realización del Tamizaje (el niño debe permanecer 2 horas sin alimentarse, los padres deben realizar un masaje en el talón derecho del niño, además deben llevar todos los documentos de identificación necesarios para llenar los formularios correspondientes).</p> <p>Llenado de cartilla física y digital.</p> <p><b>Estrategia Desnutrición Cero, 1000 Días y Micronutrientes.</b></p> <p>Visitas domiciliarias a niños menores de 5 años con desnutrición.</p> <p>Control de medidas Antropométricas e Índice de masa corporal (IMC)</p> <p>Administración de Micronutrientes como la vitamina “A”</p> <p><b>Estrategia Estamos Juntos (Prevención de muertes maternas y neonatales)</b></p> <p>Charlas educativas sobre las señales de riesgo en el embarazo y cómo actuar ante ellas.</p> <p>Identificación de mujeres embarazadas con riesgo y colocación de identificativos de riesgo (pulseras y banderas de color naranja)</p> <p>Administración de vacunas en el embarazo según corresponda (vacuna Antitetánica e Influenza).</p> <p><b>Estrategia Médico del Barrio</b></p> <p>Participación como integrantes en el Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS) en:</p> <p>Visitas domiciliarias a grupos prioritarios y vulnerables</p> <p>Llenado de fichas familiares</p>
--	--

	<p>Atención a personas con enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles.</p> <p>Atención integral a la población por ciclos de vida.</p>
<p>Mencionar las dificultades que presentan los estudiantes los estudiantes durante sus prácticas Pre-Profesionales al momento de la aplicación del MAIS-FCI</p>	<p>Luego de haber aplicado la encuesta y obtener los datos estadísticos se evidencia que todos los estudiantes presentan algún tipo de dificultad en el Modelo de Atención Integral en Salud y en las estrategias que se manejan en el mismo debido a la falta de conocimiento y la escasa practica durante su formación académica generando dificultades en su participación en el área de Salud Comunitaria, esto se puede comprobar desde la tabla 25 hasta la 29.</p>

## 5. CAPITULO V: MARCO ADMINISTRATIVO

### 5.1.RECURSOS

#### 5.1.1. Talento humano

##### Autoras

- Gabriela Fernanda Agualongo Yunapanta
- Joseline Valeria Miranda Muñoz

##### Tutora

- Licenciada Silvana López

##### Materiales

Computadora

Impresora

Libros

#### 5.1.2. Recursos Económicos

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Final</b>
Impresiones	115	0.10	11.50
Esferos	6	0.35	2.10
Flash	1	8	8
Internet	100/h	0.60	60
Transporte	2	6	72

#### Proyecto de Titulación

Proyecto borrador	2	11	22
Proyecto empastado	4	30	120
CD	2	3	6
<b>Total</b>			<b>301.60</b>

## 5.2.Cronograma

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Aprobación del tema del Proyecto de Titulación	X				
Asignación de tutor	X				
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación del problema</li> </ul>	X				
2. OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de objetivo general y específicos</li> </ul>	X				
3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		X			
4. MARCO TEÓRICO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco Referencial</li> <li>• Teoría Científica</li> <li>• Marco Legal</li> <li>• Definición de términos</li> </ul>		X	X		
5. MARCO METODOLÓGICO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de investigación</li> <li>• Diseño</li> <li>• Población y Muestra</li> <li>• Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos</li> <li>• Técnicas de procesamientos y Análisis de Datos</li> </ul>			X	X	

6. Resultados O Logros Alcanzados Según Los Objetivos Planteados				<b>X</b>	
7. MARCO ADMINISTRATIVO <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos</li> <li>• Cronogramas</li> <li>• Presupuesto</li> </ul>				<b>X</b>	
8. Conclusiones Y Recomendaciones				<b>X</b>	
9. Bibliografía				<b>X</b>	
10. Corrección Del Primer Borrador Y Calificación Final Del Proyecto <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asignación de pares académicos</li> </ul>					<b>X</b>



## 6. CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 6.1. CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo de investigación y tomando en cuenta las apreciaciones de los encuestados sobre su participación en el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural se llega a las siguientes conclusiones:

- ✓ El grado de participación de los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la Carrera de Enfermería en las estrategias contempladas en el Modelo de Atención Integral de Salud es buena (con un 87% de participación en las actividades), a pesar de tener bases teóricas limitadas, poca práctica y la falta de compromiso en su autoeducación.
- ✓ El conocimiento que poseen los estudiantes referente al área de Salud Comunitaria es de nivel medio (con un 63% en conocimientos sobre las estrategias), comprobadas con las encuestas realizadas a los estudiantes y corroborada por las Licenciadas de Enfermería de las diferentes Unidades Operativas de la Ciudad de Guaranda, debido a que la teoría recibida es impartida durante los primeros ciclos, no se profundiza y algunos de los temas no son actualizados como en el caso de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones y su renovación en el esquema de vacunas. Los estudiantes deberían salir a sus prácticas Pre-Profesionales con conocimientos sólidos referentes a los procedimientos y actividades que se deben desarrollar durante su Internado Rotativo.
- ✓ La mayoría de los estudiantes durante sus prácticas Pre-Profesionales participan en todas las actividades que se desarrollan diariamente en las Unidades de Salud a nivel Comunitario, podemos decir que esta participación muchas veces se desarrolla de manera empírica ya que no todos los estudiantes poseen conocimientos científicos, además en algunas Unidades de Salud no se les permite realizar ciertas actividades.

- ✓ Dentro de las dificultades podemos verificar que la más destacada es la Estrategia Nacional de Inmunización (vacunación de niños menores de 2 años) esto se debe a las pocas habilidades prácticas e inseguridad, sucede lo mismo con el Tamizaje Metabólico Neonatal lo cual es muy preocupante dado que una de las razones fundamentales por las que no lo realizan es por la falta de apertura por parte de las Licenciadas encargadas de la realización de este procedimiento, otro de los motivos es la falta de conocimiento teórico y práctico previa a la salida al Internado Rotativo de Enfermería.

## 6.2.RECOMENDACIONES

- > Para mejorar la participación de los estudiantes en las distintas Unidades Operativas sería beneficioso que las autoridades realicen las gestiones pertinentes a quien corresponda mediante la coordinación Interinstitucional (Universidad Estatal de Bolívar y Ministerio de Salud Pública) para realizar prácticas previas a la salida del Internado Rotativo especialmente a nivel Comunitario, mejorando la calidad de futuros profesionales.
- > Es necesario un mayor compromiso por parte de los docentes al momento de impartir sus cátedras profundizando los temas y actualizando cada uno de ellos de acuerdo a las renovaciones que realiza el Ministerio de Salud Pública, también se requiere el compromiso de los alumnos para aprovechar la enseñanza de los maestros en horas de clases despejando todas las dudas que se les presente además es necesario auto educarse durante su formación académica y su vida profesional. Se debería tomar una prueba de conocimientos previa a la salida del Internado Rotativo como requisito indispensable, para que los estudiantes salgan a sus prácticas Pre-Profesionales en el caso de que se identifiquen debilidades en alguno de los temas se debería reforzar dichos contenidos en la inducción que realiza la carrera de Enfermería.
- > Se recomienda a las autoridades que están a cargo del Internado Rotativo realicen un seguimiento adecuado a los estudiantes para verificar si existe la participación dentro de las actividades que se desarrollan en la Unidades Operativas y a las tutoras puesto que ellas son las encargadas de visitar a todos los estudiantes en las distintas Unidades constatando si existe o no dificultades con el estudiante tratar de resolverlas además conseguir que el personal de Salud brinde la apertura para que el estudiante pueda desenvolverse en todas las actividades que se realizan.
- > Para disminuir las debilidades en los estudiantes se recomienda más horas de prácticas en los laboratorios de las Institución implementando formas didácticas de aprendizaje, se debería gestionar una apertura de observación en los Centros de Salud para que el

estudiante pueda reforzar sus conocimientos y visualizar de una manera real los procedimientos que se realizan en las Unidades Operativas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aguilar Hugo. (Diciembre de 2017). La Salud Publica de la Revolucion Ciudadana. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 42(2), 7. Recuperado el Agosto de 2018
- Anónimo. (2014). <http://www.who.int/>. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de Estrategia para poner fin a la mortalidad materna prevenible: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/spanish\\_epmm.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/spanish_epmm.pdf)
- Boletin de Inmunizaciones. (15 de Marzo de 2017). <https://www.paho.org>. Obtenido de Evaluacion de la estrategia nacional de inmunizaciones del Ecuador : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=boletin-inmunizacion-0&alias=42755-boletin-inmunizacion-marzo-2017-755&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-inmunizacion-0&alias=42755-boletin-inmunizacion-marzo-2017-755&Itemid=270&lang=en)
- Castillo, & Cayambe. (20 de Enero de 2014). <http://dspace.ueb.edu.ec>. Obtenido de Oferta Academica de la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolivar relacionada con la empleabilidad de los graduados en el periodo 2010-2012 en la Provincia Bolivar: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2579/1/TESIS%20EMPLEABILIDAD.pdf>
- Constitucion de la Republica del Ecuador. (Enero de 2008). <https://www.paho.org>. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de La Salud en la nueva Constitucion del 2008: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=80-libro-la-salud-en-la-nueva-constitucion&Itemid=599)
- CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. (Enero de 2008). <http://www.acnur.org>. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de Derechos del Buen Vivir: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716>

Coordinacion Zonal 9. (15 de Febrero de 2017).

<http://181.211.115.37/biblioteca/promo/inclusivos>. Recuperado el 24 de Agosto de 2018,

de TAMIZAJE METABOLICO NEONATAL:

[http://181.211.115.37/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones\\_Saludables/Salas%20de%20espera%20con%20material%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud/Actividades/Charla%20de%20Tamizaje%20Metabolico%20Neonatal%2015-02-2017.pdf](http://181.211.115.37/biblioteca/promo/inclusivos/4.%20Acciones_Saludables/Salas%20de%20espera%20con%20material%20de%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud/Actividades/Charla%20de%20Tamizaje%20Metabolico%20Neonatal%2015-02-2017.pdf)

Cordinacion Zonal 5- Salud. (2014). *Iniciativa Zonal para la Reduccion de la muerte Materna Neonatal*. Guayaquil: S/E. Recuperado el 2018

Direccion Nacional de Estrategias de Prevencion y Control . (25 de Marzo de 2014).

<https://3A%2F%2Faplicaciones.msp.gob.ec>. Obtenido de Esstrategia Nacional de Inmunizaciones:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi8vbCvzoPdAhUI0IMKHTCfCsMQFjACegQICRAC&url=https%3A%2F%2Faplicaciones.msp.gob.ec%2Fsalud%2Farchivosdigitales%2Fsigobito%2Fareas\\_seguimiento%2F1385%2FDoc%2520Reforma](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi8vbCvzoPdAhUI0IMKHTCfCsMQFjACegQICRAC&url=https%3A%2F%2Faplicaciones.msp.gob.ec%2Fsalud%2Farchivosdigitales%2Fsigobito%2Fareas_seguimiento%2F1385%2FDoc%2520Reforma)

Guerrero, E., Gaiboor, M., Valdivieso, E., Villavicencio, C., & Moso, M. (2018). *Rediseño Curricular de la Carrera de Enfermería* . Guaranda-Ecuador: S/E.

Ministerio de Salud Publica. (2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal* . Quito-Ecuador: Lápiz y papel .

Ministerio de Salud Publica. (5 de Agosto de 2012). <https://cursospaíses.campusvirtualsp.org>.

Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de La Estrategia Nutrión Acción- Desnutrición Cero:

[https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/file.php/127/Modulo\\_5/anexos\\_cap6.pdf](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/file.php/127/Modulo_5/anexos_cap6.pdf)

Ministerio de Salud Publica. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS*. Quito, Pichincha, Ecuador : S/E. Recuperado el 04 de Octubre de 2018

Ministerio de Salud Publica. (26 de Agosto de 2014). <https://www.salud.gob.ec>. Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de REGLAMENTO PARA ESTABLECER EL PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LAS PRUEBAS DEL TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL EN EL ECUADOR: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/AM-5104-REGLAMENTO-TAMIZAJE.pdf>

Ministerio de Salud Publica. (2016). <https://www.salud.gob.ec>. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN): <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>

Ministerio de Salud Publica. (20 de Enero de 2018). <https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de Estrategia de Abordaje Medico del Barrio y su Equipo de Atención Integral en Salud: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual\\_De\\_Estrategia\\_de\\_Abordaje\\_Medico\\_del\\_Barrío\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual_De_Estrategia_de_Abordaje_Medico_del_Barrío_2018.pdf)

Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (05 de Marzo de 2017). Recuperado el 23 de Agosto de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/programa-ampliado-de-inmunizaciones-pai/>

Ministerio del Trabajo. (2016). *Dirección de Atención a grupos prioritarios Rendición de cuentas*. Quito : S/E.

Naranjo, J., Delgado, A., Rodríguez, R., & Sánchez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención de Salud del Ecuador . *CSIELO*, 3.

OLIVAREZ, B., & PATIN, R. (18 de Marzo de 2014). <http://www.dspace.ueb.edu.ec>. Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS MENORES DE 28 DÍAS Y EMBARAZADAS SOBRE EL TAMIZAJE NEONATAL EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE MISAHUALLÍ DEL CANTÓN TENA, PROVINCIA DE NAPO EN EL PERIODO ABRIL 2013- MARZO 2014.:

<http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/482/3/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTOS%20-TAMIZAJE%20NEONATAL.pdf>

Organizacion Panamericana de la Salud. (8-10 de Septiembre de 2015). <https://www.paho.org>.

Obtenido de Conferencia Panamericana:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/abordaje-analisis-situacion-salud.pdf>

Secretaria de la Carrera de Enfermeria. (17 de Agosto de 2018). Misión, Visión y Perfil Profesional. (G. Agualongo, & J. Miranda, Entrevistadores)

Secretaria Técnica Plan Toda una Vida. (2013). <https://www.todaunavida.gob.ec>. Recuperado el 24 de Agosto de 2018, de Programa Acción Nutrición:  
<https://www.todaunavida.gob.ec/programa-accion-nutricion/>

Silabo de Enfermeria Comunitaria I. (2017). *Silabo*. Guaranda-Ecuador : S/E.

Silabo de Enfermeria Comunitaria II. (2017). *Silabo*. Guaranda-Ecuador: S/E.

SUBSECRETARIA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA. (01 de Enero de 2018). <https://www.salud.gob.ec>. Recuperado el 23 de Agosto de 2018, de Esquema de vacunacion Familiar- Ecuador 2018: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/ESQUEMA-2018.1.pdf>

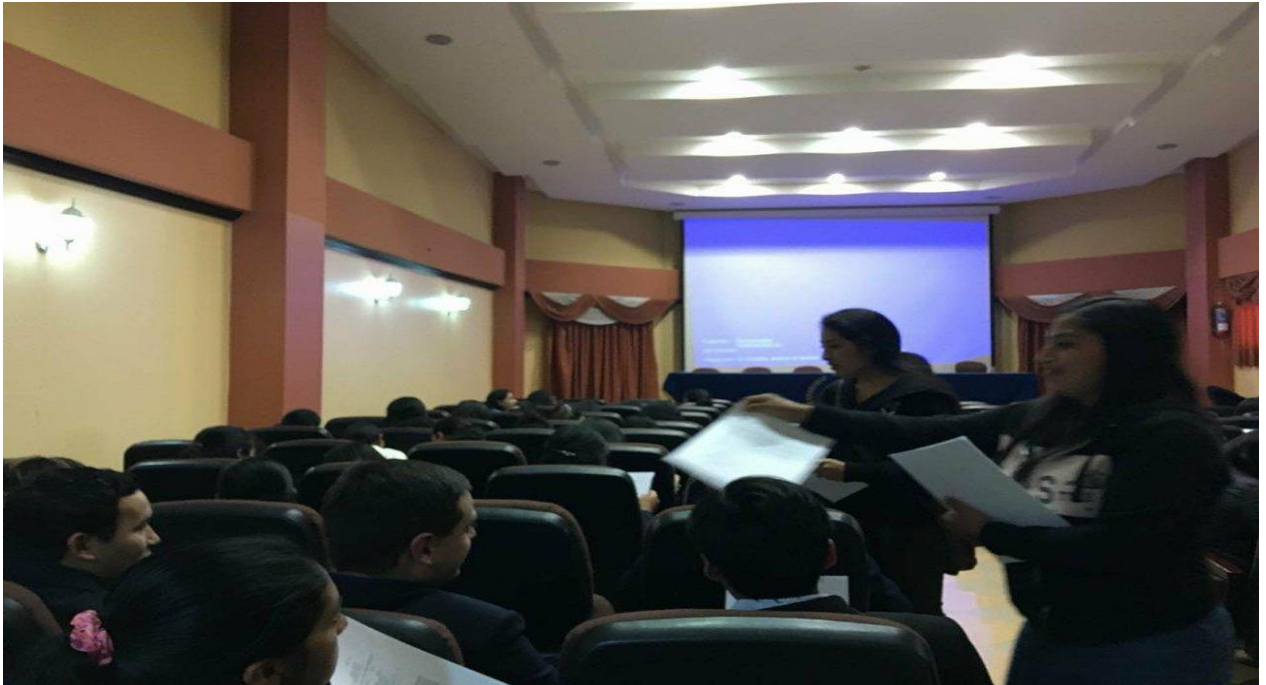


- Tamayo, H. (2015). *Lineamientos para la Disminucion de la Desnutricion Crónica Infantil "Estrategia 1000 Días"*. Quito- Ecuador: S/E. Recuperado el 25 de Agosto de 2018, de [http://181.211.115.37/biblioteca/promo/mildias/lineamientos\\_\\_reducción\\_desnutrición\\_territorio1000DIAS.pdf](http://181.211.115.37/biblioteca/promo/mildias/lineamientos__reducción_desnutrición_territorio1000DIAS.pdf)
- Universidad Estatal de Bolívar. (2012). *Programa de la Escuela de Enfermería*. Guaranda - Ecuador: S/E.
- Vigisalud. (07 de Julio de 2016). <http://www.vigisalud.gov>. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de Plan Nacional de Accion para la prevencion y control de enfermedades cronicas no transmisibles: [http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01\\_07\\_2016\\_20\\_10\\_10\\_Plan-Accion-de-ECNT-2014.pdf](http://www.vigisalud.gov.py/documentos/01_07_2016_20_10_10_Plan-Accion-de-ECNT-2014.pdf)

## ANEXOS

### Anexo N°1 Aplicación de encuestas a los estudiantes de Séptimo y Octavo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar





















Anexo N°2 Encuesta a los estudiantes



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO Y OCTAVO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN:** PARTICIPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL SÉPTIMO Y OCTAVO CICLO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL.

**OBJETIVO**

Obtener información acerca de la participación de las/los Internos Rotativos de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural año 2018.

**INSTRUCTIVO:** La presente encuesta tiene como propósito recopilación de vital importancia para nuestra investigación por lo que se solicita su colaboración respondiendo las preguntas con la máxima veracidad posible marcando con una (X) su respuesta.

## INFORMACIÓN GENERAL

### 1.- Ciclo al que pertenece

7mo ciclo ( )

8vo ciclo ( )

### 2.- Ciudad donde realiza sus prácticas Pre-Profesionales

.....

### 3.- Lugar (nombre de la Unidad Operativa) y área en la que realiza sus prácticas Pre-Profesionales durante su rotación de enfermería.

Lugar.....

Área: Urbana ( )

Rural ( )

## COMPETENCIAS GENÉRICAS

### 4.- Cree usted que el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural es de gran importancia al momento de brindar atención en el sector salud.

Si ( )

No ( )

### 5.- ¿Ha formado parte de un Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS)?

Si ( )

No ( )

## COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

### 6.- ¿Conoce cuáles son las estrategias que se manejan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural?

Si ( )

No ( )

Si la respuesta es positiva conteste la pregunta 7 y si su respuesta es negativa responda la pregunta 8:

**7.- Señale las estrategias que se manejan en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural:**

- a) PAI, ENI, Medico del Barrio, 1000 días, ESAMYN, Estamos Juntos.
- b) ENI, Tamizaje Neonatal, Acción Desnutrición Cero, 1000 Días, Micronutrientes, Estamos Juntos, Medico del Barrio.
- c) ENI, Micronutrientes, Medico del Barrio, Planificación Familiar, Estamos Juntos, 1000 Días, TAMEN.

**8.- Señale: ¿En qué consiste la Estrategia Nacional de Inmunización (ENI)?**

- a) Aplicación de vacunas a la población
- b) Erradicar enfermedades infecto contagiosas
- c) Prevención de enfermedades inmuno-prevenibles por vacunación

**9.- Señale: ¿En qué consiste la Estrategia Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN)?**

- a) Detectar y dar tratamiento a las enfermedades crónico degenerativas.
- b) Prevenir la discapacidad intelectual mediante la detección temprana y oportuna de cuatro enfermedades metabólicas hereditarias.
- c) Evitar discapacidad intelectual en niños menores de 5 años.

**10.- Las siguientes estrategias: Desnutrición Cero, 1000 Días y Micronutrientes tienen un objetivo en común; señale la respuesta**

- a) Disminuir la desnutrición de los menores de cinco años
- b) Erradicar la desnutrición en mujeres embarazadas y niños de 6 meses
- c) Prevenir la desnutrición en menores de 5 años en las zonas rurales.

**11.- La estrategia Estamos Juntos es:**

- a) El Plan de reducción de muertes maternas

- b) El Plan de reducción de muerte materna y neonatal
- c) El Plan de reducción de muertes neonatales.

**ACTIVIDADES**

**12.- ¿Ha participado en las siguientes actividades dentro de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones?**

<b>Actividades</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Vacunación a niños menores de 2 años		
Barridos y campañas de vacunación		
Llenado de formularios, carnet y tarjeteros de vacunación		
Mantenimiento de materiales (termos, refrigeradora, frigos, termómetros y jeringuillas) y en el cuidado de los biológicos (vacunas) mediante la cadena de frio.		

¿Si no cumple una de ellas, explique por qué? .....

.....

**13.- Dentro de la Estrategia Tamizaje Metabólico Neonatal (TAMEN); ¿ha participado en las siguientes actividades?**

<b>Actividades</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Realización de la prueba de Tamizaje Neonatal		
Educación a los padres sobre los requerimientos necesarios antes de la realización del tamizaje		
Llenado de cartilla física y digital		

¿Si no cumple una de ellas, explique por qué? .....

.....

**14.- Dentro de las siguientes estrategias: Desnutrición Cero, 1000 Días y Micronutrientes.**

**¿Ha participado en las siguientes actividades?**

<b>Actividades</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Visitas domiciliarias a niños menores de 5 años con desnutrición		
Control de medidas antropométricas e Índice de Masa Corporal (IMC)		
Administración de micronutrientes como la vitamina A		

¿Si no cumple una de ellas, explique por qué? .....

.....

**15.- Dentro de la estrategia Estamos Juntos ¿Ha participado en las siguientes estrategias?**

<b>Actividades</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Charlas educativas sobre las señales de riesgo en el embarazo y cómo actuar ante ellas.		
Identificación de mujeres embarazadas con riesgo y colocación de identificativos de riesgo (pulseras y banderas de color naranja)		
Administración de vacunas en el embarazo según corresponda (vacuna antitetánica e influenza).		

¿Si no cumple una de ellas, explique por qué? .....

.....

**DIFICULTADES**

**16.- ¿Cuál es la mayor dificultad que presenta, durante sus prácticas Pre-Profesionales en el área de Salud Comunitaria?**

Esquema de vacunación ( )

Tamizaje Neonatal ( )

Llenado de formularios ( )

**17.- Dentro del esquema de vacunación en niños menores de 2 años, en cuál de las vacunas tuvo dificultad en su aplicación, al inicio de su rotación en el área de Salud Comunitaria.**

BCG ( )	NEUMOCOCO ( )	VARICELA ( )
HB ( )	FIPV ( )	VARICELA ( )
ROTAVIRUS ( )	OPV ( )	FIEBRE AMARILLA ( )
PENTAVALENTE ( )	SRP ( )	DPT ( )

¿Explique por qué?.....

**18.- Ha realizado 3 Tamizajes Neonatales (como mínimo) durante sus prácticas Pre-Profesionales**

Si ( )

No ( )

**19.- Motivos por los que no realizo el Tamizaje Neonatal.**

Motivos	Si	No
No lo intento debido a que no recibió practicas durante su formación académica		
En el primer intento fallo, y por temor de volver a fallar no lo intento.		
La enfermera encargada del programa no da la apertura a que el Interno Rotativo de Enfermería (IRE) participe.		
Exceso de internos de enfermería dentro de la misma Unidad Operativa y falta de insumos		



**20.- ¿Cree Usted que los contenidos tratados en las cátedras de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria en Salud durante su formación académica fueron suficientes para desenvolverse en las practicas Pre-Profesionales en el área de Salud Comunitaria?**

Si ( )

No ( )

¿Por qué?.....

.....

**21.- Según su opinión cree usted, que sería beneficioso tener más horas de prácticas específicas de las materias en el área de Salud Comunitaria durante su formación académica.**

.....

.....

**GRACIAS.**